



GÖTEBORGS UNIVERSITET

*Institutionen för socialt arbete*

## Valfrihet eller tvång?

Om biståndsbedömares tankar om tvångsvård av äldre personer med demens.

Socionomprogrammet

**C-uppsats**

Höstterminen 2007

Författare: Elisabeth Erlandsson och Elinor Nilsson

Handledare: Anna Dunér

# ABSTRACT

**Titel** Valfrihet eller tvång? Om biståndsbedömares tankar om tvångsvård av äldre personer med demens.

**Författare** Elisabeth Erlandsson och Elinor Nilsson

**Nyckelord** Roller Tvång Självbestämmande Makt

Vårt syfte med den här studien har varit att undersöka och analysera vad biståndsbedömare inom äldreomsorgen anser när det gäller tvångsvårdslagstiftning för äldre människor med demens. Vår huvudfrågeställning är därför: *Möter biståndsbedömare, i sin yrkesutövning, problem med att det inte finns någon tvångsvårdslag för äldre människor med demens?*

För att kunna få en bild av vad biståndsbedömare anser om tvångsvård för dementa människor, och vad detta skulle kunna tänkas innebära i praktiken, har vi formulerat vidare frågeställningar som i sin tur varit knutna till tre olika begrepp; *roller, etik och makt*.

Vår huvudfrågeställning som knyter an till begreppet *roll* var: *Hur upplever man som biståndsbedömare sin yrkesroll i förhållande till klienterna?*

När det gäller begreppet *etik* har frågeställningen varit: *Vilka etiska överväganden kan det tänkas att man ställs inför som biståndsbedömare, och vilket etiskt ansvar anser man själv att man har?*

Huvudfrågeställningen som kopplades till begreppet *makt* var: *Hur hanteras klientens rätt till självbestämmande i förhållande till ens yrkesmässiga ansvar att agera?*

De teoretiska utgångspunkterna för studien har även de knutit an till dessa begrepp. Bland annat har vi använt oss av ett dramaturgiskt perspektiv, olika former av makt och maktstrategier samt olika etiska perspektiv när vi analyserat det slutliga materialet. Vi redovisar även tidigare forskning om omsorg av personer med demens, från vilket vissa paralleller kan dras till vårt resultat.

Vi har vid genomförandet av undersökningen valt att använda oss av enskilda intervjuer med sex stycken biståndsbedömare från en biståndsenhet i Göteborg.

De slutsatser vi har kunnat dra av denna undersökning är att man som biståndsbedömare både kan se positiva och negativa sidor av tvång inom äldreomsorgen, då tvånget i sig sätter grundläggande mänskliga rättigheter och friheter på sin spets. Man anser bland annat att rätten till självbestämmande är mycket viktig, och inte får kränkas om det inte är för att den äldre dementa i annat fall riskerar att allvarligt skada sig själv eller andra. Vidare anser man det vara viktigt att som biståndsbedömare lyssna på den enskilde äldre, och att denne får föra sin egen talan så långt detta är möjligt.

I resultatet kan också utläsas vad biståndsbedömarna anser om tvångsvård i allmänhet och tvångsvård av äldre, dementa människor i synnerhet. Vad de anser vara problematiskt med en sådan tänkt lagstiftning, men även vilka möjligheter man kan se med densamme, är också sådant som framkommit i intervjuerna och redovisas i denna uppsats.

## Förord

Vi vill först och främst tacka vår handledare Anna Dunér för stöd och hjälp i processen från idé till färdig uppsats. Alla dina konkreta råd och tips under arbetets gång har varit mycket värdefulla!

Vidare vill vi rikta ett stort tack till alla våra respondenter, och all övrig personal på Biståndsenheten, för er medverkan, ett trevligt bemötande och ett uppriktigt intresse för vårt arbete.

Vi vill även passa på att sända en tacksam tanke till våra familjer, vänner och bekanta som på olika sätt har varit behjälpliga under arbetets gång.

Utan er alla hade denna uppsats inte varit möjlig att genomföra!

Stort tack!

Göteborg i december 2007

Elisabeth Erlandsson och Elinor Nilsson

# Innehållsförteckning

1	Bakgrund	6
1.1	Inledning	6
1.2	Om demens	7
1.3	Om biståndsbedömning	8
1.4	Lagstiftning	9
1.4.1	Socialtjänstlagen	9
1.4.2	Ställföreträdare, godman och förvaltare	10
1.4.3	Psykiatrisk tvångsvård, LVM och LVU	10
1.5	Utredning kring regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom	11
1.6	Arbetets disposition	12
2	Syfte och frågeställningar	14
2.1	Syftet med studien	14
2.2	Frågeställningar	14
2.3	Ordförklaringar	14
3	Tidigare forskning	16
3.1	Bevilja och ta emot hjälp - om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg	16
3.2	Yttre villkor och inre möten - hemtjänsten som organisation	16
3.3	Vilket inflytande har den äldre över sin tillvaro vid hjälp- och stödinsatser?	17
3.4	Omsorg under förhandling - om tid, behov och kön i en föränderlig hemtjänstverksamhet	18
3.5	Att fördela bistånd - om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen	18
4	Teoretiskt perspektiv	20
4.1	Roller och rollkonflikter	20
4.2	Etik	21
4.3	Makt	23
4.3.1	Olika typer av makt	23
4.3.2	Relationen mellan utövare och mottagare av makt	24
5	Metod	26
5.1	Val av ansats och metod	26
5.2	Urval	27
5.3	Kvalitativ intervju som metod	28
5.4	Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	28
5.5	Litteratursökning	29
5.6	Etiska överväganden	29
5.7	Intervjuförfarande	30
5.8	Metoddiskussion	30
6	Resultat	33
6.1	Att lyssna på den enskilde äldre	33
6.2	Förhållningssätt i yrkesutövningen	33
6.3	Att föra sin egen talan	34
6.4	Problem med att sakna tvångsmedel	35
6.5	Utformandet av strategier	36
6.6	Dilemmat med självbestämmande	36
6.7	Om tvångsvård	38

7 Analys och teoretisk tolkning .....	40
7.1 Roller .....	40
7.2 Etik .....	42
7.3 Makt .....	43
8 Slutdiskussion .....	46
9 Referenser .....	48
9.1 Litteraturreferenser .....	48
9.2 Elektroniska källor .....	50
9.3 Lagstiftning .....	51
Bilaga 1 Informationsdokument vid intervju för C-uppsats	
Bilaga 2 Intervjuguide	

# 1 Bakgrund

## 1.1 Inledning

*Agda, 85 år, har ramlat i hemmet. Hon förs till sjukhus där man konstaterar att hon har brutit lårbenshalsen. Agda, som är änka sedan sju år tillbaka, bor ensam i en lägenhet i Johanneberg. Hon trivs bra där, vilket även är grunden till att hon levt där under större delen av sitt liv. Agda är mamma till två söner som båda försöker hälsa på henne så mycket som möjligt, men Agda, vars vänner en efter en tycks försvinna, upplever ofta att hon är ensam. När Agda ska återvända till hemmet efter sjukhusvistelsen görs en bedömning av vad hon kan behöva ha hjälp med i vardagen. En biståndsbedömare, sjukhuspersonal och Agda själv bestämmer att Agda är i behov av hemtjänst, då främst i form av lättare hjälp med personlig hygien samt av- och påklädning. Agda återvänder till hemmet, varpå hemtjänst sätts in. Till en början fungerar allt bra men efter en tid börjar hemtjänstpersonalen lägga märke till att allt inte står rätt till med Agda, då hon ofta glömmet av vardagliga saker. Efter ett tag påkallas polis då grannar ser Agda vara ute och gå om nätterna utan att kunna hitta hem. Agda anser dock att hon kan ta hand om sig själv så som hon alltid har gjort, och någon diagnos på demens har hon inte fått. Hemtjänstpersonal samtalar därför med aktuell biståndsbedömare. För hemtjänstpersonalen framstår det tydligt att Agda är dement och skulle behöva ytterliggare hjälp eller ett annat boende då hon i slutändan kan komma att bli en fara för sig själv. Agda säger dock själv att hon absolut inte kan tänka sig att ta emot mer omfattande hjälp, eller flytta till något särskilt boende. Agda kan inte själv uppfatta att hennes nuvarande situation är problematisk.*

Vad gör man som biståndsbedömare i ett fall som detta? Hur löser man problem av liknande art? Finns det lagar att använda sig av för att uppnå vad man som yrkesverksam anser vara bäst för personen i fråga?

Detta är frågor som vi ställt oss själva inte minst då vi båda är utbildade undersköterskor i grunden, och har arbetat på olika ställen inom vården, främst med vård av dementa människor. Vi vet hur det kan se ut ute i olika verksamheter, både inne på demensavdelningar och på vissa typer av boenden, men också hur det kan vara att arbeta ute i hemtjänsten. Det är också i hemtjänsten som man som personal kommer i kontakt med vårdtagare som man kanske anser skulle behöva en mycket mer omfattande hjälp än vad dessa personer faktiskt får eller vill ha. Vidare har en av oss under sin praktik, då bland biståndsbedömare under socionomutbildningen, fått uppleva dilemman av dessa slag och funderat över att man inte har större befogenheter att ta till vidare åtgärder. Detta är åtgärder som direkt kan komma att påverka den enskildes rätt till självbestämmande, men som dock kan ses komma att förbättra tillvaron för denne, utifrån vad man som yrkesverksam med erfarenhet samt kunskap om bland annat demenssjukdomar, bedömer. Men vad kommer det sig då att de äldre inte får all den hjälp de behöver? Detta kan enligt oss bero på flera olika saker. Det kan till exempel handla om resursbrister av olika slag, som förklarar varför en person inte får den hjälp som han eller hon skulle vara i behov av. Men det kan också vara så att personen säger sig inte vilja eller behöva ha någon hjälp alls, något som i regel måste respekteras av biståndsbedömare. Vi finner härmed att en ytterliggare orsak till varför hjälp ej sätts in där den behövs, är att en sådan insats av tvång inte är lagstadgad. Biståndsbedömarens händer är alltså därmed bakbundna, så fastän de ser ytterliggare behov så måste man se till den enskildes rätt till självbestämmande. Vi har själva upplevt hur man i dessa situationer, inte

minst som vårdpersonal och även som biståndsbedömare, inleder former av övertalning, något som för många kan låta fel, att man i dessa fall försöker tvinga på människor sin egen åsikt om vad som är bäst. Det är förståeligt att det kan uppfattas på ett sådant sätt, men vad som gäller är att få dessa personer att inse sitt eget bästa, vad det än månne vara. Detta kompliceras dock då man har med personer som drabbats av en demenssjukdom att göra, där personen själv kanske inte inser vad som är bäst för henne eller honom. Vad vi har funderat över, samt intresserat av, är hur man agerar som biståndsbedömare i dessa situationer. Vår förståelse och den erfarenhet vi har av att arbeta med personer med demens, säger oss att detta kan vara ett dilemma, och vi vill därför med denna uppsats ta reda på hur biståndsbedömare ställer sig till en eventuell tvångslag inom äldreomsorgen samt vilka för- och nackdelar en sådan skulle kunna föra med sig. Då vi verkar inom äldreomsorgen vet vi att vi bär med oss många egna tankar och inte minst åsikter vad gäller en sådan lagstiftning. Vi tror att man i dagens läge vid uteblivandet av en sådan lagstiftning kan se vilka negativa konsekvenser detta får, inte enbart för den äldre utan även dess anhöriga, som kan få komma att ta ett orimligt stort ansvar för personen, vilket kan vara såväl fysiskt, psykiskt som socialt betungande.

Vi skulle utifrån vår erfarenhet ställa oss positiva till en tvångslagstiftning, då särskilt för dementa, vilket vi också vill medvetandegöra. Vi har bl.a. funderat mycket kring varför tvångsvårdslagstiftningar reglerar missbruk, unga samt psykisk sjuka men dock inte de äldre i vårt samhälle som drabbats av en sjukdom där deras tankegångar inte ser ut som de alltid gjort. Vi vill dock sträcka oss ett steg längre och se till den yrkesgrupp som i det initiala, verkar efter lagar kring de äldre; alltså biståndsbedömarna, vilkas arbete kommer att beskrivas längre fram i denna uppsats. I nästa avsnitt kommer vi dock att beskriva sjukdomen demens, och vad denna kan innebära i vardagen för den som drabbas samt dennes anhöriga.

## 1.2 Om demens

För att vidare förstå vårt problemområde är det viktigt att ha en inblick i vad man menar med en demenssjukdom.

Demens är ett latinskt ord och betyder direkt översatt "utan själ". Vad som menas med denna sjukdom är att hjärncellerna hos personen som drabbas, bryts ner. Detta kan bl.a. medföra inte bara minnesstörningar utan även vidare problem som förvirring och personlighetsförändringar, och den påverkar ofta även personens förmåga att kontrollera känslor (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Demens>).

I Sverige uppskattas antalet personer med demenssjukdom vara 139 000, varav cirka 8 000 personer är yngre än 65 år. Den vanligaste demenssjukdomen är Alzheimers i vilken 80 000 personer beräknas ha insjuknat. Alzheimer drabbar oftast människor efter 65 års ålder men kan i enstaka fall debutera redan i 50-årsåldern. Detta är en sjukdom som oftast kommer smygande och där förloppet är långsamt. Vad som först påverkas är minnet, tankeförmågan och förmågan att hitta. Förvirringstillstånd är vanligast senare i sjukdomsförloppet (SOU 2006:110).

Vaskulär demens orsakas av störningar i hjärnans blodflöde. Där är högt blodtryck tidigare i livet liksom hjärtbesvär och diabetes riskfaktorer. Man beräknar att cirka 35 000 personer har vaskulär demens. Sjukdomssymptomen beror på vilka delar av hjärnan som skadats och kan bestå i initiativlöshet, försämrade planeringsförmåga, problem att klara vardagen samt försämrat minne (SOU 2006:110).

Pannlobs – eller frontallobsdemens är en mer ovanlig sjukdom som man beräknar att cirka 7000 personer har. Den debuterar i typiska fall tidigt, ibland så tidigt att den drabbar personer innan de nått en ålder på 50 år. Symtomen är då oftast personlighetsförändringar, försämrat omdöme och avtrubbat känsloliv. Minnet och tankeförmågan försämras först senare i sjukdomsförloppet (SOU 2006:110).

Demens är inte något som kommer med det naturliga åldrandet fastän det allt som oftast drabbar människor i hög ålder. Demens är ett vad man ovan kan se ett samlingsnamn för många olika sjukdomar och för att ställa diagnosen demens räcker det inte enbart med att påvisa ett sviktande minne, utan man skall ha haft en påtaglig minnesstörning under minst sex månader samt inneha minst två av de symptom som här följer. Ett av dem är att faktiskt ha en nedsatt tankeförmåga, då man alltså inte klarar av att tänka abstrakt. Vidare symptom är en försämrad rumsuppfattning och orienteringsförmåga, något som Agda, som tidigare nämnts, drabbats av. Språkstörningar och svårigheter med att klara av praktiska vardagliga handlingar, samt personlighetsförändringar som t.ex. aggressivitet, är även de symptom på en demenssjukdom (Gillå, 2000).

Vid demens försämras alltid minnet. Detta är något man vet, men vad man inte vet är exakt hur den personen som drabbats kommer att reagera och därefter agera, detta beroende av var i hjärnan skadan sitter. Detta kan dock innebära att den demente allt som oftast kommer ihåg vad som hände för 30 år sedan men kan däremot inte redogöra för vad han eller hon gjorde för 30 minuter sedan (<http://www.janssencilag.se/>).

Detta kan vara ett första tecken på demens, liksom att den som drabbats ofta får väldigt svårt för att lära sig nya saker, språket förändras till det sämre samtidigt som det blir svårare för personen att ha en korrekt tidsuppfattning och att använda sig av abstrakta begrepp (Erdner/Cars/Engström/Löfstedt/Nauckhoff och Wikman, 1987).

Efter denna korta genomgång av demenssjukdomar, ska vi också kort beskriva biståndsbedömning, och vad biståndsbedömare har att förhålla sig till i sitt arbete. Vidare följer även en presentation av de lagrum som benämns i arbetet.

### 1.3 Om biståndsbedömning

Då det är viktigt att man som läsare förstår vad som ingår i en biståndsbedömares arbete, kommer detta avsnitt att handla om just det. Vi kommer även att beröra vad man som biståndsbedömare har att ta hänsyn, och förhålla sig till i sitt arbete.

Äldreomsorgen i Sverige regleras på nationell nivå men ansvaret för dess utformning samt genomförande åligger de svenska kommunerna. Många kommuner har utifrån detta ansvar arbetat fram politiskt beslutade riktlinjer som ger detaljerade riktlinjer i biståndsbedömarnas beslutsfattande. Dessa riktlinjer kan dock skilja sig åt mellan olika kommuner men skall i slutändan kunna härledas till den lagstiftning som finns inom området (Dunér och Nordström, 2005).

En biståndsbedömare arbetar inom omsorgs- eller socialförvaltningen inom kommunen. De är den yrkesgrupp som utreder den enskilde äldres behov av praktisk hjälp och stöd från samhället. Det kan handla om rätt till färdtjänst, personlig assistans, hemtjänstinsatser eller särskilt boende. Deras uppgift är att försöka göra det möjligt för äldre och personer med



funktionshinder att leva som andra, så långt det är möjligt, och avgör därmed vilken vård, service eller stöd som krävs för att göra detta möjligt (<http://www.arbetsformedlingen.se/>).

Äldreomsorgen baseras, liksom handikappomsorgen enligt Dunér och Nordström (2005), på fyra grunder. Dessa grunder är:

- Normaliseringsprincipen, med vilken menas att personer med utvecklingsstörning eller andra funktionshinder skall leva under samma samhälleliga vardagsvillkor och med samma levnadsmönster som övriga medborgare. Inom äldreomsorgen fick denna princip genomslag i och med hemmaboendeideologin, tanken om att de äldre skulle kunna bo kvar hemma och inte behöva flytta till ett institutionsboende.
- Individuell behovsprövning, att behovsbedömningen skall vara individuell och utgå ifrån den enskilde individens unika förhållanden, samtidigt som man kan se att den inte alltför sällan ställs gentemot ett rättvisetänkande. Ett tänkande där lika fall skall behandlas lika och resurserna skall fördelas rättvist. Den motsättning mellan individens unika behov samt ett rättvisetänkande kan försätta biståndsbedömaren inför svåra överväganden.
- Samverkan, belyser gränsen mellan social omsorg samt sjukvård med olika områden av expertis. Man menar här att en betydande samverkan dem emellan måste ske för att samordna arbetet i de äldres nätverk.
- Offentlig omsorg och vård som bedrivs i privatlivet, behandlar det arbete som utförs i de offentliga verksamheterna, och den offentliga omsorg som bedrivs i privata hem, samt det arbete som utförs av familjer samt närstående. Man talar om att det finns en gråzon mellan familjens och samhällets ansvar som är av vikt att belysa då den offentliga verksamheten till stor del bedrivs i människors privatliv.

Dessa fyra grunder utgör alltså biståndsbedömarens arbete där man genom bistånd skall delge den äldre en skälig levnadsnivå. Detta är inte alltid så enkelt vilket övrigt material i uppsatsen kommer att delge, då främst vid hjälp av dementa personer. Vad som vidare följer är dock de lagrum som biståndsbedömaren är hjälpt av i sitt vardagliga arbete.

## 1.4 Lagstiftning

### 1.4.1 Socialtjänstlagen

Som biståndsbedömare inom äldreomsorgen arbetar man med Socialtjänstlagen, SoL som sitt yttersta redskap. Man använder sig av denna lags 4:e kapitel, *Rätten till bistånd*, vars första paragraf här följer:

*1 § Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.*

*Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.*

(Socialtjänstlag 2001:453)

Man skall här alltså tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå utifrån dennes behov. Detta till trots behandlas begreppet *behov* i 4 kap.1 § SoL som tidigare delgetts, ”*den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd*”. Man kan även se att denna lags bisats ”*om behoven inte kan tillgodoses på annat sätt*” tillämpas alltmer strikt. Vidare finns ingen enhetlig definition av begreppet behov men ändå måste man både lokalt och centralt tillgodose och prioritera mellan dagens olika behov samt planera för morgondagens behov (Andersson, 2002).

#### 1.4.2 Ställföreträdare, godman och förvaltare

*Om någon på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, skall rätten, om det behövs, besluta att anordna godmanskap för honom eller henne.*

Detta delger Föräldrabalkens (1949:381) 11 kap 4 § och reglerar underlagen för beslutande av ett godmanskap. Här framgår det att de personer som ej kan sörja för sin egen person till följd av deras hälsotillstånd kan få hjälp med detta vid införandet av en god man.

Vidare följer i Föräldrabalkens 11 kap 7§ rådande bestämmelser gällande förvaltare:

*Om någon som befinner sig i en sådan situation som anges i 4 § är ur stånd att vårda sig eller sin egendom, får rätten besluta att anordna förvaltarskap för honom eller henne.*

Lagen delger även att om anordnande av ett godmanskap är tillräckligt får ett förvaltarskap ej anordnas. Förvaltaruppdraget tycks därför vara av ytterliggare hjälpande art än den vid godmanskap.

#### 1.4.3 Psykiatrisk tvångsvård, LVM och LVU

Under Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) finner man rådande bestämmelser gällande vårdintyg som våra respondenter i uppsatsens resultat menar vara en tvingande åtgärd som de kan använda sig av i arbetet med dementa äldre. Förutsättningar för tvångsvård av detta slag är att patienten skall lida av en allvarlig psykisk störning och att man på grund av sitt tillstånd har ett ”*oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård.*” LPT 3 §

Lagens 4§ delger att beslut om tvångsvård inte får fattas utan att man har utfärdat ett läkarintyg, vårdintyg grundat på en särskild läkarundersökning.

Vidare följer här kortare presentationer av Lagen om vård av missbrukare (LVM) samt Lagen om vård av unga (LVU) vilka är lagrum som vidare nämns i uppsatsen.

#### Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)

Lagen syftar till att man genom de insatser som kan komma vara behövliga, motivera missbrukaren så att denne kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling. Detta för att komma ifrån sitt rådande missbruk.

### **Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)**

Denna lag reglerar de som ännu inte fyllt 18 år och skall beslutas om det på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet finns en påtaglig risk för att den unges hälsa eller utveckling skadas. Vidare skall även vård av detta slag beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas. Detta genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller ett annat beteende av socialt nedbrytande art.

## **1.5 Utredning kring regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom**

Problematiken kring omsorgen av personer med demenssjukdomar har nu även nått högre instanser i samhället då regeringen i februari 2005 beslutade att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att överväga om det finns behov av att införa bestämmelser om skydds- eller tvångsåtgärder inom vården och omsorgen av äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga främst till följd av demenssjukdom (SOU 2006:110).

Utredningens uppdrag var att se till behovet av lagregler för skydds- eller tvångsåtgärder, inom vård och omsorg av äldre personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom. Man skulle härmed överväga om ett behov av lagregler finns liksom analysera kring balansgången mellan den enskildes behov av integritet mot dennes behov av att skyddas från att allvarligt skada sig själv eller andra.

Vidare delger utredningen att det i SoL, Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) finns formuleringar om självbestämmande, integritet, respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet som alla dessa även bör bli giltiga i en lag som reglerar tvångs- och begränsningsåtgärder för personer med demenssjukdom. Vidare beskrivs hur man inom Socialstyrelsens etikråd diskuterat två laddade och mycket svårlösta fall inom demensvården. Dessa är när och hur det är försvarligt att medicinera eller att flytta en person med en demenssjukdom utan deras samtycke. Uppdraget med ovan nämnda utredning är dock att föreslå hur dessa situationer kan regleras.

För 25–30 år sedan fanns de flesta personer med svårare demenssjukdom i flerbäddsrums antingen på mentalsjukhus eller inom landstingets somatiska långvård. Nu finns i princip alla dessa personer i särskilda boenden inom socialtjänsten med egna hyreskontrakt. Personer med demenssjukdom har som regel behov av insatser från både sjukvård och socialtjänst under sjukdomsförloppet och en effektiv samverkan mellan dessa huvudmän är en förutsättning för framgångsrik vård. Närstående till personer med demenssjukdom svarar enligt flera vetenskapliga studier för mer än fyra gånger så mycket stöd som den offentliga vården. Det är också närstående som ofta utses till gode män med legal status att företräda personer med nedsatt beslutsförmåga till följd av demenssjukdom i form av godmanskap reglerat i Föräldrabalken 11:4 §.

Biståndsbedömaren är den yrkesutövare som ska skaffa sig en helhetsbild av den enskildes situation och funktion (vad han eller hon klarar av), tidigare insatser, socialt nätverk, bostadsförhållanden, dagliga vanor och intressen. Denna bild ska sedan vägas samman med information från professionella yrkesutövare inom hälso- och sjukvården samt inte minst från de närstående till ett biståndsbeslut.

Frågan man i utredningen huvudsakligen ställer sig är om lagregler om möjligheter till åtgärder som innebär tvång och andra begränsningar av rörelsefrihet och inskränkningar i integritetsskyddet, behövs?

Utredningens förslag och bedömningar delger att fördelarna med en lagstiftning om tvångs- och begränsningsåtgärder överväger nackdelarna vid en samlad bedömning, då huvudmotiven för en lagstiftning är bättre skydd och rättssäkerhet för den enskilde. Andra vägande motiv är minskad användning av tvångs och begränsningsåtgärder, ökad säkerhet för personalen i dagligt arbete, reglerad och förbättrad information till närstående samt krav i Regeringsformen och Europakonventionen. Lagen skall dock begränsas till de situationer där behovet av tvångs och begränsningsåtgärder är uppenbart på grund av risken för att den enskilde annars kan komma till allvarlig skada eller allvarligt skada någon annan.

Utredningen delger att det inte är realistiskt att tro att personer med nedsatt beslutsförmåga på grund av demenssjukdom kommer att kunna vårdas helt utan inslag av tvång, begränsningar av rörelsefriheten eller inskränkningar i integritetsskyddet. Personalen kommer alltid att behöva genomföra vård och omsorg utan den enskildes samtycke, och ibland även mot dennes vilja, för att kunna ge nödvändig omvårdnad och förhindra allvarlig skada. Tvångs- och begränsningsåtgärder ska dock vara sista utvägen och endast användas när det inte är möjligt att skydda den enskilde eller annan person på något annat sätt. Åtgärderna får inte vara mer omfattande och ingripande än vad som är nödvändigt för att undvika den aktuella risken. De måste alltid kunna försvaras med etiska och behandlingsmässiga motiv och får inte användas för att minska behovet av personal (SOU 2006:110).

## 1.6 Arbetets disposition

I detta avsnitt kommer arbetets upplägg att behandlas, så att läsaren kan få en kort överblick över uppsatsens olika delar och vad dessa kommer att handla om.

**Kapitel 1 Bakgrund** ger en inblick i vårt valda område, dvs. äldreomsorg och biståndsbedömning. Vi presenterar här en kort fallbeskrivning som får illustrera hur situationen kan se ut då en biståndsbedömare blir involverad i ett ärende. Den ger också exempel på vilka problematiska ställningstaganden man kan ställas inför, där man måste väga olika etiska värden mot varandra i sin bedömning. Vi ger även en kort introduktion i vad en demenssjukdom är för något, och vad biståndsbedömning kan innebära. Vi förklarar också olika relevanta begrepp och företeelser som är kopplade till just biståndshandläggning på något sätt. Vidare kommer en utredning kring regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom att presenteras.

**Kapitel 2 Syfte och frågeställningar** presenterar vilket syfte vi haft med studien och vilka huvudfrågeställningar vi haft för att kunna få en bild av vad respondenterna anser om vårt problemområde.

**Kapitel 3 Tidigare forskning** ger en kort sammanfattning och redovisning av vilken forskning som tidigare gjorts på området, särskilt under temat *omsorg av personer med demens*.

**Kapitel 4 Teoretiskt perspektiv** behandlar vilka teorier och begrepp som vi utgått ifrån i vårt arbete med resultatet och analysen av densamme. Här presenteras en utveckling av begreppens betydelser och olika innebörder, och ger en teoretisk referensram åt det framtagna materialet.

**Kapitel 5 Metod** ger en genomgång av vårt val av ansats och metod, om metoden i sig, hur vi gjort vårt urval och litteratursökning. Vidare diskuterar vi validiteten, reliabiliteten och generaliserbarheten för studien och vilka etiska överväganden vi gjort. Intervjuförfarande och metoddiskussion presenteras även i detta kapitel.

**Kapitel 6 Resultat** presenterar delar av intervjuerna, som i sin tur är tematiserade efter vad som framkom i dessa. Teman som behandlats är *Att lyssna på den enskilde äldre*, *Förhållningssätt i yrkesutövningen*, *Att föra sin egen talan*, *Problem med att sakna tvångsmedel*, *Utförandet av strategier*, *Rätten till självbestämmande* samt *Om tvångsvård*.

**Kapitel 7 Analys och teoretisk tolkning** analyserar och tolkar resultatet teoretiskt utifrån de tre begreppen som tidigare presenterats; *roller*, *etik* och *makt*.

**Kapitel 8 Slutdiskussion** innehåller fria reflektioner om lagförslaget som presenterats i *Bakgrund*, men också om denna studie i synnerhet. Här diskuteras även vilka andra perspektiv som kunde ha valts på en liknande undersökning, samt intressant vidare forskning.

**Kapitel 9 Referenser** innehåller alla referenser som har angetts och använts i denna studie.

**Bilaga 1** är informationsbladet som delades ut till alla respondenter innan intervjuerna gjordes.

**Bilaga 2** är intervjuguiden som användes vid intervjuerna.

## 2 Syfte och frågeställningar

### 2.1 Syftet med studien

Vårt syfte med denna uppsats är att undersöka och analysera vad biståndsbedömare inom äldreomsorgen anser när det gäller tvångslagstiftning för äldre människor med demens.

### 2.2 Frågeställningar

Vår huvudfrågeställning i denna studie har varit: *Möter biståndsbedömare, i sin yrkesutövning, problem med att det inte finns någon tvångsvårdslag för äldre människor med demens?*

För att kunna få en bild av vad biståndsbedömare anser om tvångsvård för dementa människor, och vad detta skulle kunna tänkas innebära i praktiken, har vi formulerat specifika frågeställningar som är knutna till tre centrala begrepp inom studiens teoretiska perspektiv:

Hur upplever man som biståndsbedömare sin *yrkesroll* i förhållande till de äldre personer med demens som man möter?

Vilka *etiska* överväganden ställs man inför som biståndsbedömare i förhållande till äldre personer med demens?

Hur hanterar biståndsbedömare sin *makt* i förhållande till de äldre dementas rätt till självbestämmande?

### 2.3 Ordförklaringar

I följande avsnitt kommer vi att förklara betydelsen av olika ord och uttryck som man som läsare kommer att stöta på i denna undersökning. Detta för att man ska få en inblick i, och förståelse för ämnet som behandlas, men även relaterade fenomen som också har kommit att bli relevanta i uppsatsens olika delar.

**Biståndsbedömare** – den yrkesgrupp vars perspektiv vi har valt att utgå ifrån i vår uppsats. En annan benämning av biståndsbedömare är *biståndshandläggare*. I denna studie kommer vi dock att framgent använda oss av beteckningen *biståndsbedömare*.

**Biståndsbedömning** – kan också betecknas som *biståndshandläggning*, och är det arbete som en biståndsbedömare gör. I denna studie kommer endast att beteckningen *biståndsbedömning* att användas.

**Demens** – den sjukdom som många av de äldre personer, vilka biståndsbedömarna möter, lider av. Sjukdomen beskrivs mer ingående i kapitel 1.2.

**Tvångsvård** – kan också betecknas som *begränsningsåtgärder*, *tvångsåtgärder* eller *tvångsmedel*. Vi är medvetna om att dessa beteckningar inte nödvändigtvis behöver innebära samma sak, men vi har ändå använt oss av dem i denna studie beroende på vad som framkommit i intervjuerna. Begreppet *begränsningsåtgärder* har dock inte använts i denna studie. *Tvångsvård* är en åtgärd som kan användas i vissa fall då det gäller personer som anses kunna vara en fara för sig själva och andra. De tvångsvårdslagar som finns beskrivs mer utförligt i kapitel 1.4.

I nästa kapitel kommer vi att gå igenom tidigare forskning i ämnet, och visa på var vår studie tar vid.

### 3 Tidigare forskning

Vi kommer i det här kapitlet att gå igenom tidigare forskning i ämnet, som vår studie berör. Vidare ska vi även försöka visa på var vår studie tar vid där tidigare undersökningar kanske inte har berört vårt syfte och huvudfrågeställningar.

#### 3.1 Bevilja och ta emot hjälp - om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg

##### **Monica Nordström och Anna Dunér, 2003**

Denna studie berör den kommunala äldreomsorgen och dess inre arbete där man så långt det är möjligt ger hjälp och stöd till den äldre så att han/hon klarar sig i vardagen. För att få den hjälp man behöver krävs ett myndighetsbeslut där biståndsbedömaren är den person man möter för att tillsammans komma fram till exakt vad det är som behövs, fattandet av ett beslut. De bistånd som ges till följd av dessa beslut innefattar både personlig omsorg samt praktisk hjälp i hemmet som ges i olika omfattning beroende på den äldres behov.

Studiens utgångspunkter är äldreomsorgens fyra grunder som följer:

Hemmaboendeideologi, individuellt behovsprövat bistånd, samverkan mellan omsorg och sjukvård och omsorg i privatlivet. Studien är kvalitativ där fyra kommuner i Västsverige har deltagit där man intervjuat biståndsbedömare, äldre samt äldreomsorgens baspersonal. Man har här lyft fram samt diskuterat frågor som man innan enligt författarna tyckts ha belyst. Studien visar att biståndsbedömarna inte är några gränsvakter vars arbete går ut på att genom strikta bedömningar bevilja eller avslå ansökningar. Beslutsfattandet är istället en process där biståndsbedömarna jämkar samman de äldres uppfattning av sina behov med de anhörigas, sjukvårdens samt sin egen uppfattning. Biståndsbedömaren gör få formella avslag vilka främst rör särskilda boenden. Istället tycks jämningsprocessen ge utrymme för informella avslag där en förfrågan inte uppfattas som en ansökan och kan därför inte avslås. Resultaten för studien visar att processen, i vilken behov och resurser jämkas samman, är mycket subtilare än vad författarna innan antagit samt att den sker på olika nivåer.

#### 3.2 Yttre villkor och inre möten - hemtjänsten som organisation

##### **Monica Nordström, 1998**

Denna avhandling är en kvalitativ fallstudie som innefattar tre fallkommuner, och handlar om hur hemtjänsten är organiserad och fokus ligger på de som i sitt yrke både är myndighetsutövare och ansvariga för organiseringen av de insatser som kommer brukarna till del. Studien belyser de yttre villkor och inre möten som på olika sätt formar och styr hemtjänstassistenternas arbete.

Syftet med avhandlingen är att studera *vad arbetet i hemtjänsten består av; hur det organiseras (planeras och genomförs); och vad som kan förklara denna organisering*. Den teoretiska utgångspunkten för studien är pluralistisk och inkluderar teorier om bland annat institutionella organisationer, omsorg och arbete och socialkonstruktivism. Man har analyserat materialet utifrån fyra olika nivåer: *en yttre organisatorisk nivå, en inre organisatorisk nivå, en myndighetsutövnings- och mötesnivå samt en yrkesnivå*. Syftet har i analysen brutits ner till



olika frågeställningar, t ex: Vad gör hemtjänstassistenter och varför? Hur ser mötet ut mellan hemtjänstassistenten, omsorgstagaren och andra aktörer i organisationen? Hur styrs hemtjänstarbetet?

Undersökningen visar att hemtjänstassistenter både är myndighetspersoner, omsorgsadministratörer och ansvariga för omsorgen som ges. I sin yrkesutövning fungerar de både som gränsvakter, kontrollanter och förändringsagenter, vars arbete styrs både av socialpolitiska beslut och regler i verksamheten samt rådande normer och värderingar kring vardagens organisering, vilket gör att rollkonflikter uppstår. Deras mellanposition i organisationen skapar även en utsatt situation med krav från flera olika håll, vilket gör att deras handlingsfrihet är beroende av flera faktorer på olika nivåer.

Sammanfattningsvis visar resultaten av analysen av hemtjänstassistenternas arbete att de innehar ett relationellt arbete. Detta innebär att arbetet utförs i huvudsak i relation till andra aktörer, vilket i sin tur definierar deras yrkesposition och arbetsinnehåll. Författaren har också kommit fram till att kärnan i yrket är att pröva och bedöma omsorgstagarnas behov av hjälp, och att på skilda arenor koordinera och organisera omsorgsarbetet mellan olika aktörer. Syftet med detta är att omsorgstagarna ska få den hjälp och det stöd som de beviljats som bistånd i form av hemtjänst.

### 3.3 Vilket inflytande har den äldre över sin tillvaro vid hjälp- och stödinsatser?

#### **Catharina Emmoth och Eva Sirugo, 2005**

Social omsorg vilar på en grund av normer och värderingar, vilka kommer till uttryck i sociallagstiftningen. Det finns tre grundläggande principer man gärna lyfter fram vid omsorg av äldre. Dessa menar författarna till detta arbete vara självbestämmande – integritet, trygghet samt valfrihet. Det som här tycks avses med självbestämmande är att äldre människor skall ses som unika personer med ett helt liv bakom sig. De ska därför få besluta om sitt fortsatta liv och avgöra under vilka förhållanden de faktiskt känner trygghet. Dessutom skall det finnas en valfrihet där man utan begränsningar skall kunna välja bostad samt ges möjlighet att aktivt delta i samhällslivet. Inflytande är en förutsättning för att dessa principer skall kunna förverkligas i samband med att önskemål utreds, beslutas samt planeras. Det handlar här om individens möjligheter att föra fram och därmed få sina önskemål beaktade.

Det betonas att socialtjänsten ska ha sin utgångspunkt i rätten för den enskilde att själv bestämma över sin situation. Man menar att kontroll och tvångsåtgärder inte hör hemma inom socialtjänsten utan att varje människa måste behandlas som unik. Arbetet delar vidare att det finns en konflikt i omsorgens väsen. Problematiken som uppstår är den när två viktiga värden står emot varandra. Den äldre människans rätt till självbestämmande kommer i motsättning till det ansvar man har och känner för att hon eller han skall få leva ett drägligt liv.

Om man utgår från tidigare forskning likt ovan, kan biståndsbedömarens roll samt den process de tillsammans med de äldre genomgår för att fatta ett så bra beslut som möjligt för den enskilde, inte alltid sägas vara det enklaste. Man pålyser här en jämningsprocess samt vikten av de värden som står emot varandra. Man talar om ansvar kontra den äldres rätt till självbestämmande.

### 3.4 Omsorg under förhandling - om tid, behov och kön i en föränderlig hemtjänstverksamhet

#### **Katarina Andersson, 2007**

Denna avhandling handlar om de möten som sker i en alltmer resurssnål äldreomsorg, hemtjänstverksamhet, vilket här menas väcker en rad frågor kring hjälpen som ges till äldre och det som sker i möten mellan personal och de äldre. Man beskriver här vad ett socialt omsorgsperspektiv på den offentliga äldreomsorgen innefattar, frågor som rör omsorgsarbete och omsorg om äldre samt de möten och relationer som uppstår mellan äldre och personal.

Här definieras omsorg som mer något mer än ett arbete, något som alltid uppstår i relation mellan minst två människor. Därför menar man att aspekter av makt och asymmetri blir centralt och något som leder till ojämlikhet i relationen. Vidare påpekas det även att omsorg inte har ett precist avgränsat innehåll, utan beskriver både en kvalitet och är en beteckning på bestämda verksamheter, vars uppgift är att ta hand om människor som inte kan ta hand om sig själva.

Vidare diskuteras och uppmärksammas svårigheter och dilemman i omsorgsarbetet; såsom hur de äldre och deras behov kan vara komplexa, olika och svårtolkade. Diskussionen tycks dock förutsätta att om bara villkoren är tillräckligt gynnsamma, med vilket menas att personalen bereds tillräckligt med tid, inflytande och självbestämmande så kan personalen kring den äldre göra gott.

### 3.5 Att fördela bistånd - om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen

#### **Margareta Lindelöf och Eva Rönnbäck, 2004**

Författarna har i sin avhandling granskat hur väl socialtjänstlagen följs i ärenden som gäller äldres och funktionshindrades rätt till hemtjänst eller plats i särskilt boende. Genom intervjuer, enkäter, granskningar av akter och gruppsamtal har de funnit att behovsbedömningen och beslutfattandet långt ifrån överensstämmer med lagstiftningens krav. Istället har lokala riktlinjer, som i vissa fall står i direkt kontrast till socialtjänstlagen, en större påverkan på besluten.

Avhandlingen visar att de lokala riktlinjerna antagit formen av en så kallad insatskatalog. När äldre och funktionshindrade söker hjälp som inte passar in i katalogen, blir de antingen negligerade eller så anpassas det som begärs till en av de insatser som ingår i det kommunala utbudet. Förfarandet dokumenteras oftast inte, och det stöd som den äldre egentligen begärt och ansökt om, döljs på detta sätt. Det enda som dokumenteras och blir synligt för omvärlden är det som passar in i insatskatalogen och som biståndshandläggarna beviljar. Slutresultatet blir då att den hjälpsökande inte kan överklaga beslutet, något som är detsamma som en bristande rättssäkerhet. Annat som framgår i avhandlingen är att individens samlade behov inte kommer fram. Medan fysiska och medicinska behov i stort sett alltid framgår i utredningarna, syns nästan aldrig de sociala, psykiska och existentiella behoven. Man menar vidare att biståndsbedömarnas tillvägagångssätt när det gäller att fördela bistånd, går att sammanfatta i ett handlingsmönster som har normaliserats och tillämpas generellt runt om i landet, samtidigt som det är accepterat på alla nivåer i samhället.

I vår uppsats har vi valt att undersöka vad enskilda biståndsbedömare anser i frågan huruvida man skulle bli hjälpt eller inte i sin yrkesutövning om man hade en tvångsvårdslagstiftning att tillgå när det gäller äldre personer med demens. I den tidigare forskningen som här presenterats tycks diverse dilemman kring de äldres självbestämmande samt personalens makt i mötet, relationen med de äldre diskuteras. Det framstod dock tydligt för oss att frågor kring en eventuell tvångsvårdslagstiftning av dementa äldre var ett område som man innan inte undersökt till fullo. Vi ville därför utveckla både våra egna och andras kunskaper på detta område.

## 4 Teoretiskt perspektiv

Följande kapitel kommer att ge en teoretisk referensram åt vår undersökning. Vårt teoretiska perspektiv är uppdelat i tre delar, vilka behandlar tre olika begrepp. Dessa knyter i sin tur an till frågeställningarna som vi tidigare presenterat.

### 4.1 Roller och rollkonflikter

Goffman talar i sitt dramaturgiska perspektiv, om att vi alla spelar teater på våra respektive arenor och använder olika *masker* beroende på vilken scen man ställer sig på. Vi vill genom vårt skådespel göra intryck på vår publik på olika sätt, och vi försöker även att kontrollera och styra den information som vi hela tiden sänder ut till andra människor i vår omvärld. Detta för att denna information ligger till grund för hur andra ser på oss som personer, men också hur vi definierar oss själva och vilka vi är. Man kan därför säga att man bygger upp sin egen identitet kring den information som vi mer eller mindre medvetet sänder ut till andra människor. Hur dessa sedan svarar på den information som de får, påverkar hur ens identitet och ”jag” antingen befasts eller omformas (Goffman, 1974). Med andra ord formar *roller* vår identitet i andras ögon, och de kan härstamma från våra egna eller andras förväntningar, därför går det endast att definiera roller utifrån relationer. Roller kan också vara tillskrivna av en eller annan omständighet eller vara förvärvade utifrån något som vi gjort. En *rollkonflikt* uppstår då en roll är oförenlig med en annan roll. Det kan även uppstå konflikter mellan roller, då olika roller, som en och samma person innehar, inte går att förena. Vidare föreligger en intra-rollkonflikt när olika individers uppfattningar om en och samma roll, går isär. När man istället är osäker på vad en viss roll kräver av en som person, uppstår en rollösäkerhet (Payne, 2002).

Beroende på vilken arena man befinner sig på, tar man alltså på sig en ”mask” som man tycker passar för den situationen. Det här gäller såväl i arbetsliv som i privatliv. De flesta skulle nog hålla med om att man inte alltid är den samme i alla sammanhang i ens liv, utan anpassar sig efter situationen på olika sätt, till exempel för att passa in bättre i just det sammanhanget där man för tillfället befinner sig i.

Det kan ha både för- och nackdelar med att använda sig av dessa ”masker”. Något som kan tänkas vara positivt, särskilt i arbetslivet, är att masken här kan fungera som ett skydd mot att bli *för* personligt involverad eller engagerad i något som har med ens arbete att göra, och som i förlängningen skulle göra det svårt för en att kunna ”koppla bort” sitt jobb och ha distans till detta då man kommer hem, vilket i värsta fall kan leda till utbrändhet.

Masken kan alltså tänkas främja professionalitet och objektivitet i olika slags yrken, inte minst då det gäller socialt arbete. Rollen man spelar, eller masken man bär, kan dock lika gärna bli till något negativt i mötet med människor, då denna kan användas av olika tjänstemän och andra till att gömma sig bakom och bli *alltför* distanserad i mötet, vilket gör att man då inte kan komma nära personen som man möter. Om man inte kommer så nära en människa att man kan se vad denne eventuellt skulle behöva för hjälp, så kan heller ingen korrekt bedömning göras om personens möjliga behov, resurser och situation i stort (Eliasson, 1996). Det skapas då inte heller någon egentlig möjlighet till att en arbetsallians ska komma till stånd, då man kan säga att det aldrig egentligen skett något verkligt möte mellan den personen och socialarbetaren (Kihlström, 1990).

Då man i sitt yrke både är tjänsteman och myndighetsutövare på samma gång, kan man se att det råder en konflikt mellan dessa båda roller, då kraven och förväntningarna på de båda kan se så pass olika ut att de krockar med varandra och det uppstår just en rollkonflikt. Konflikten kan ha både organisatoriska, juridiska och politiska aspekter. Samtidigt kan konflikten också handla om skiftande normer och värderingar, som gör att ens arbete inte alltid blir konsekvent eller samstämmigt (Nordström, 1998).

Olika roller och rollkonflikter är dock något som är mer eller mindre oundvikligt, särskilt i arbetslivet. Vad man dock alltid bör sträva efter är att medvetandegöra dessa roller som man intar inför sig själv, och förstå *varför* man intar dem, då det på så sätt blir lättare att vara ärlig i mötet med sina klienter och därigenom förhoppningsvis också kunna öka sin professionalitet.

## 4.2 Etik

Då det gäller myndighetsutövande insatser som griper in i människors liv på ett ibland mycket avgörande sätt, behöver man många gånger fundera över om det man gör är etiskt försvarbart och varför man egentligen väljer att vidta de åtgärder som man gör. Detta gäller i allra högsta grad då det handlar om tvångsvård. Därför ska vi här presentera olika etiska perspektiv och dessas sätt att se på tvingande åtgärder mot individer.

Utifrån en utilitaristisk uppfattning, som hävdar nyttan som högsta norm för mänskligt handlande, bör man alltid välja att handla så att det utfaller med de bästa konsekvenserna i de flesta situationer. Man ska alltså, enligt detta synsätt, ta hänsyn till värdet av våra handlingars konsekvenser, eller sträva efter största möjliga lycka och tillfredsställelse, om priset för oss som handlande är rimligt och det inte finns några andra starka skäl mot att göra det. Man skulle kunna hävda att utilitarismen godtar långtgående inskränkningar av den enskilda individens handlingsfrihet, t ex tvångsvård i olika former, och även att den tolererar stort godtycke i samhällets hantering av individer. Att tänka att ”ändamålen alltid helgar medlen” kan i många fall vara oetiskt, men då man endast tar till tvångsvård under mycket speciella och begränsade förhållanden, kan man till stor del komma ifrån den problematiken (Tännsjö, 2002).

Om man utgår ifrån en hedonistisk utilitarism så har man utifrån detta perspektiv en mycket restriktiv syn på användandet av tvångsvård, eftersom hedonismen är en åskådning som betraktar lusten och njutningen som tillvarons värde och mål. Denna restriktiva syn på tvång kan man säga är allmänt förenlig med de grundläggande mänskliga rättigheterna då man där bland annat framhåller människors frihet som ett viktigt mål (Tännsjö, 2002).

Man kan dock aldrig veta vilken handling som kommer att få de bästa konsekvenserna i slutändan. Det räcker därför inte att välja den handling som man tror maximerar förväntad lycka, även om man tar med både olika möjliga utfall och olika värderingar i beräkningen, eftersom det då skulle fattas många godtyckliga och märkliga beslut inte minst av människor som är yrkesverksamma inom myndighetsutövning av olika slag. Vi vill i regel kunna förutse någons beteende eller beslut genom att myndighetspersoner och andra har formella lagar och regler att följa. Förutsatt att dessa är instiftade på ett sådant sätt att det blir möjligt att uppnå de bästa konsekvenserna när man följer dem, så kommer det förhoppningsvis också att leda till just detta för de berörda personerna. Systemet måste alltså vara förenligt med, och skydda,

så många olika slags individuella rättigheter som möjligt. Systemet bör därför leva upp till bestämda normer för rättssäkerhet och anti-paternalism. Paternalism innebär att någon fattar beslut åt någon annan efter vad beslutsfattaren anser vara det bästa för de berörda, även om det strider mot de berördas egna önskemål. Om man lyckas inta en hållning där rättssäkerhet och anti-paternalism får stå i fokus, får man förhoppningsvis också ett system där individens autonomi respekteras vid beslut om vård av olika slag (Tännsjö, 1998).

Andra etiska perspektiv att utgå ifrån då det gäller olika slags dilemman, är *pliktetik*, *diskursetik*, och *dygdetik*. Man kan med hjälp av dessa utgångspunkter komma fram till vilket handlingssätt som är mest rätt i givna situationer.

*Pliktetiken* går ut på att man bör göra det som är ens moraliska plikt. Det gäller därför i problematiska situationer där dilemman av olika slag kan uppstå, att komma fram till vad som är ens viktigaste plikt, och ha denna i fokus för sitt handlande (Henriksen och Vetlesen, 2001). En plikt är något som blir ålagda av andra eller av oss själva, att göra, och som vi således inte kan strunta i utan att det får konsekvenser som inte kan försvaras moraliskt. En plikt blir ungefär det samma som en regel eller norm, och talar om för en vad som är rätt och fel, och hur man bör handla i olika situationer. Detta betyder dock inte att saker och ting är antingen onda eller goda, svarta eller vita, eller att konsekvenserna alltid blir bra om man följer de plikter som man blivit ålagd. Konsekvenserna av ett handlande tar *konsekvensetiken* upp, och denna brukar stå i kontrast till pliktetiken. Pliktetiken är dock endast inriktad på vilka handlingar som är påbjudna respektive förbjudna, och tar överhuvudtaget inte hänsyn till vilka konsekvenser som kommer av ett sådant handlande (Tännsjö, 2005).

Ett annat etiskt perspektiv att utgå ifrån är *diskursetiken*, där man betonar att man kan komma fram till det som är rätt om man bara följer den rätta proceduren. Alltså kan vi komma fram till ett acceptabelt handlande om vi också kommer överens om hur vi ska förhålla oss för att bli eniga (Henriksen och Vetlesen, 2001).

Diskursetiken är en vidareutveckling av Kants tankar kring bland annat pliktetiken, men där Kant menar att det inte är några problem att enskilda personer löser moraliska frågor på egen hand så länge det görs förnuftigt. Om moralen har en *förnuftig grund* så blir den också allmän. Kant ansåg att förnuftet är detsamma hos alla bara man använder det rätt, därför kan det även innebära att en person själv kan pröva om hans eller hennes etiska resonemang var hållbara eller ej (Henriksen och Vetlesen, 2001).

Då man utgår ifrån ett *dygdetiskt* perspektiv, så har man först och främst sin kulturgemenskap som etisk grund för sitt handlande. Olika kulturella bakgrunder ger människor olika sätt att se på tillvaron och kan också vara med och skapa de attityder som man kan ha till de dilemman som kan uppstå i den. I västvärlden tenderar vi att värdera självbestämmande och individuell frihet mycket högt, medan man i andra samhällen med mer traditionella kulturer, ser mer till vad som är bäst för kollektivet (Ryberg, 2000).

Dygdena är förankrade i varje enskild person och formar dennes handlingar, och de är knutna till förståelsen av vad som anses vara gott i en given kultur, och kan således också se väldigt olika ut beroende på vilken kultur man talar om. Henriksen och Vetlesen (2001) talar också om att dygdena inte bara är ett instrument för att uppnå något bra, utan tillhör i sig själva det goda livet, vilket gör att människor har det bra genom att de utövar dygder och alltså inte bara som en följd därav. Därför bör man sträva mot att utveckla dygder, eftersom det inte enbart ger oss goda resultat och ”vinster”.

Om vi går tillbaka till utövandet av omsorg om äldre människor, så talar Eliasson (1996) om att göra *underlåtenhetssynder* eller *övergrepp* i kontexter där man har omsorg om människor, vilket innebär att man antingen underlåter att vidta de åtgärder som skulle vara behövliga för en person, eller att man helt enkelt gör för mycket och rent av går emot någons vilja. Då det gäller underlåtenhetssynder lägger man för mycket ansvar på den enskilda och dennes självbestämmande, medan man vid ett övergrepp kan försvara detta genom att hävda att man har ett ansvar för de svaga i samhället. Detta kan också appliceras på fall som exempelvis rör äldre människor som inte vill ta emot hjälp, eller då en anhörig till den äldre inte vill gå med på att denne flyttar till ett äldreboende. Omsorgen finns i en levande konflikt mellan risken att begå antingen underlåtenhetssynder eller övergrepp. Man kan alltså inte bortse från det ena eller det andra, utan båda motpolerna kommer alltid att finnas i omsorgen av människor. Vi kommer att belysa detta vidare i kapitlet "Analys och teoretisk tolkning".

Inom närhetsetiken talar man om att man i mötet med andra har en bit av den personens liv i sina händer (Henriksen och Vetlesen, 2001). Detta gäller i allra högsta grad för det sociala arbetet, då de personer som kommer i kontakt med Socialtjänsten, ofta tillhör de svagaste grupperna i samhället. Detta gör också att de blir utlämnade åt den socialarbetaren som de möter, i vår studie är det biståndsbedömaren som avses, på ett sätt som socialarbetaren inte kan undandra sig. Det här gör också att man har ett moraliskt ansvar för de klienter som man möter (Juul Jensen, 1991). Därför är det också viktigt att tänka på att just underlåtenhetssynder och övergrepp kan vara något som kan bli aktuellt på alla arenor inom det sociala arbetet, särskilt då man inte lyssnar till den enskildes egen vilja i mötet med denne. Det är också mycket angeläget att förstå att förlust av autonomi inte samtidigt innebär förlust av värde, alltså är även en på olika sätt försvagad person, fortfarande innehavare av värde som ett levande moraliskt subjekt, som inte ska fräntas rätten till att i den utsträckning det är möjligt, styra över sitt eget liv (Henriksen och Vetlesen, 2001).

## 4.3 Makt

Makt är ett begrepp man sällan talar om som något positivt. Man vågar i vissa fall inte ens benämna att man besitter någon typ av makt, men som sociologiskt, organisationsteoretiskt och filosofiskt begrepp beskrivs makten som ens möjlighet att efter egen vilja fatta beslut som därefter verkställs. Vidare kan makt definieras som möjligheten att förverkliga egna målsättningar, oberoende om dessa står i konflikt med andras eller inte (Repstad, 1997).

Makt är ett relativt begrepp med vilket menas att det är beroende av minst två parter. Begreppet förutsätter en part som begär något, och en annan part som i sin tur uppfyller denna begäran. Vad som dock krävs för att den ena parten skall kunna ha makt över den andre är att den andre faktiskt är beroende av den person vars begäran man tar emot. Beroendet som här är vad som bör betonas kan vara olikartat till karaktären, och utövaren kan i vissa fall framkalla detta förhållande (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Makt>).

### 4.3.1 Olika typer av makt

En form av makt bygger på våld (coercive power). Denna förutsätter att mottagaren känner sig rädd och förväntar sig negativa konsekvenser om inte utövarens begäran iakttages. Ett sådant förhållande kan uppkomma då utövaren är fysiskt stark, har starka band med ett

stödande kollektiv, är verbalt slagfärdig, kan utesluta mottagaren från en önskad position, med mera. Motsatsen till denna slags makt är belöningsmakt (reward power) där utövaren kan ge mottagaren förmåner, en position, pengar eller annat av positivt värde.

I formella sammanhang är legitimitetsmakt (legitimate power) vad man talar om, vilket innebär att utövaren har en strukturell position vilket delger honom eller henne möjlighet att kräva av mottagaren att iakttaga makten. Positionen kan vara en chefsbefattning eller andra auktoritetsroller som t.ex. biståndsbedömare, som kan komma att kombinera makt med ens möjligheter i samhället (Andersson, 2002).

En annan form av makt är expertmakt (expert power) vilket innebär att utövaren har en expertis, en förmåga eller kunskap som mottagaren finner det mest lönsamt i att följa. Exempel på personer som besitter denna makt är läkare som i sitt arbete ger vägledning till sina patienter eller ekonomer i olika företag (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Makt>).

Ytterligare en form av makt kallas referentiell makt (referent power), eller karismatisk makt. Denna innebär att utövaren har vissa personliga egenskaper som mottagaren beundrar och gärna vill identifiera sig med (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Makt>).

#### **4.3.2 Relationen mellan utövare och mottagare av makt**

Beroendet mottagaren känner gentemot utövaren förutsätter, som vi tidigare nämnt, att vad utövaren har att erbjuda är viktigt för mottagaren, eller att det skrämmer honom eller henne. Det kan också vara så att utövaren är oersättlig för mottagaren.

Vad man generellt törs påstå är att ju mer sanktioner utövaren utfärdar mot utföraren, desto mindre populär blir utövaren. Ju mer utövaren presenterar beslut för mottagaren genom att istället förklara och resonera, desto högre är hans eller hennes popularitet. Så är även fallet om utövaren har auktoritet bland sina överordnade. Då minskar dennes popularitet även bland dem. Andra taktiker för att uppnå makt är att upprätta goda relationer, hämta stöd från andra i organisationen, eller att förhandla (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Makt>).

Makt är något som inte endast kan innehas individuellt. Den kan även utföras i grupp av en koalition om denna är temporär, tillfällig eller informell.

Av dem som resonerat kring begreppet makt, talar Michel Foucault om det relationella maktbegreppet. Han menar att makt är någonting som uppstår i interaktionen mellan människor. Detta innebär att makt ej bör uppfattas som någonting man kan äga eller inneha, eller som självklart hör ihop med en speciell befattning (exempelvis chefsrollen). Makt är istället någonting dynamiskt som skapas mellan människor i deras interaktion med varandra och som alltid kan förändras och omformas (Foucault, 1993).

Vad han dock kan se existera är maktkoncentration och mer eller mindre asymmetriska maktrelationer. Att makt koncentreras till en viss person eller grupp, eller att maktrelationen blir asymmetrisk till en individs fördel, beror bland annat på vilka komponenter (resurser) som är viktiga i det givna sammanhanget, samt parternas förväntningar på relationen. Med förväntningar menas här vilka föreställningar som individerna har om hur relationen kommer att gestalta sig. Om båda parter förväntar sig att den ena ska inneha maktövertaget kommer så också bli fallet. Förväntningarna styrs av maktrelationens andra komponent, resurserna, som t.ex. kan bestå av kunskap, pengar, vältalighet, ansvar eller befogenheter. Exempelvis medför



ett stort ansvarstagande ofta att den personen tillåts bestämma över det område som ansvaret gäller, och till följd av detta blir ansvaret över området en resurs i ens maktrelationen till andra. Viktigt att komma ihåg är att resurserna inte är någonting som är konstant eller som i sig själva innehåller makt; en viss resurs som innebär maktasymmetrisk fördel i en viss situation kan i en annan situation vara värdelös eller till och med till nackdel. (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Makt>).

Som biståndshandläggare kan man i sitt agerande under beslutandeprocessen komma att utöva makt som Dunér och Nordström (2005) beskriver vara genom:

- Sin befattning och olika formella befogenheter.
- Kontroll över verksamhetens resurser.
- Kontroll över kunskap och information som rör verksamheten.
- Kontroll över relationen och situationen.
- Administrativa tekniker.
- Yrkesspecifika strategier.
- Individens egna intentioner och motiv.

Som biståndsbedömare kan man ibland också använda sig av strategier som går ut på att man *lotsar* och *lirkar* med äldre dementa personer, för att få dem att gå med på att ta emot den hjälp man anser att de är i behov av. Man lirkar med någon som man inte riktigt är överens med, när det gäller vilka insatser som ska sättas in, men lotsar när man kommit överens om vilken eller vilka insatser som ska sättas in. Vidare kan man också använda sig av en strategi som går ut på att *låta tiden verka* för att på så sätt komma överens om lämpliga insatser så småningom. Vad som ibland sker då biståndsbedömaren använder sig av strategierna att *lirka* och *lotsa*, är att det ibland görs en omvandling av de äldres behov, så att man på det sättet ska få dem att gå med på att ta emot insatser som de kanske inte velat ha från början (Nordström, 1998). Detta kan också sägas vara uttryck för en slags makt, den makt som man som biståndsbedömare besitter.

Vidare menar man att makten finns överallt, att den är relationell och finns med i alla sociala situationer (Dunér och Nordström, 2005; Järvinen, 2002).

Vi har nu givit läsaren en teoretisk referensram för vår studie. I nästkommande kapitel kommer en genomgång av metoden för denna uppsats att göras, där vi även kommer att presentera olika aspekter av densamma.

## 5 Metod

I följande kapitel kommer en presentation av metoden för vår undersökning att göras. Vi kommer bland annat att gå igenom olika aspekter av vårt val av metod, och eventuella konsekvenser av detta.

### 5.1 Val av ansats och metod

Den metod som vi har använt oss av i vår studie är *kvalitativa intervjuer* med en tillhörande intervjuguide, som delvis har styrt våra samtal med biståndsbedömarna. Intervjuguiden, och arbetet med att utforma denna, har också fungerat som ett stöd för oss, då vi med hjälp av den har kunnat ringa in vårt problemområde och förhoppningsvis kunnat få adekvata svar från våra respondenter. Vårt resultat i uppsatsen består således i huvudsak av material som vi har fått fram i enskilda intervjuer med sex stycken biståndsbedömare på en biståndsenhet i Göteborg.

Vi valde att använda oss av en kvalitativ metod för vår studie, då vi tror att vårt område kan belysas på ett mer ingående sätt i intervjuer som görs enskilt med respektive biståndsbedömare. En kvalitativ ansats, med intervjuer som metod, tyckte vi alltså passade vårt syfte och våra frågeställningar bättre än vad en kvantitativ metod hade gjort. En kvalitativ metod kan också tänkas ge en bättre helhetsbild av respondenternas situation, då den ger intervjupersonerna en chans att utveckla sitt resonemang på ett annat sätt än vad som hade varit möjligt i en studie med kvantitativ ansats (Elofsson, 2005).

Det vi har gjort är en mindre empirisk undersökning, där vi studerat och informerats om professionella socialarbetares verklighet och erfarenheter (Patel och Davidson, 1994). Vår metodstrategi under studiens gång har varit en *abduktiv* sådan, som innebär att vi utgått ifrån empiriska data, men samtidigt har beaktat teoretiska moment. Vårt intervjumaterial har alltså tolkats och analyserats utifrån teoretiskt grundade antaganden om vissa utsagor, som i sin tur skulle kunna förklara det material som vi fått in från intervjuerna. Det här har inneburit att vår forskningsprocess har kännetecknats av en växling mellan teori och empiriska data, där båda delar har påverkat varandra (Larsson, 2005). Vi hade annars kunnat välja en *induktiv* metodstrategi, vilken man hade kunnat argumentera för genom att hävda att den skapar förutsättningar för att den studerade aktören ska erbjudas goda möjligheter att med egna ord och formuleringar beskriva sina upplevelser i olika frågor (Larsson, 2005). Ytterligare en metodstrategi som man kunde ha valt att använda sig av är en *deduktiv* sådan. Detta innebär att man hade låtit sig styras helt och hållet av en eller flera teoretiska perspektiv i sin forskningsprocess. Alltså skulle det eller de teoretiska perspektiv som man valt att använda sig av i processen, styra både vilka frågor man hade ställt till sina respondenter, och det hade också varit den teoretiska referensramen som hade styrt hur det insamlade materialet skulle ha tolkats (Larsson, 2005). Vi ansåg dock att en abduktiv ansats var det som lämpade sig bäst för vår studie, då vi inte upplevde denna som riktigt lika ”dogmatisk” och styrande som de andra två alternativen, utan som en ”gyllene medelväg” mellan de två.

En annan metod man skulle ha kunnat använda sig av i den här studien är *fokusgrupper* eller *gruppintervjuer*, vilka hade kunnat göra att det hade uppstått en mer framträdande dynamik i diskussionen kring vårt problemområde (Billinger, 2005; Svenning, 2003). Man skulle i så fall ha kunnat låta en grupp föra en diskussion kring vårt valda ämne, för att på så sätt få fram

data till studien. Syftet med en fokusgrupp är inte att man ska förändra attityder, komma fram till ett beslut eller konsensus gällande något, utan att lyfta olika tankar och attityder om ett givet ämne för att på detta sätt visa på de olika synsätten som finns om detta ämne. Denna metod hade, som tidigare nämnts, kunnat passa för vår frågeställning, men vi valde dock bort den då vi trodde att man som intervjuperson kunde tänkas prata mer fritt utifrån vad man själv tyckte i en enskild intervju, än vad som, av olika anledningar, hade varit fallet i en fokusgrupp. Det kan tänkas att vissa personer hade dominerat diskussionen för mycket, medan andra inte hade fått chansen att komma till tals på samma sätt, vilket självklart dock hade varit vår uppgift som gruppleadare att försöka undvika i möjligaste mån. En annan aspekt av att tala i grupp, kan tänkas vara att urvalet av personer som deltar i gruppen är mer eller mindre lämpligt, då man som informant kan påverkas mycket av de övriga gruppdeltagarnas åsikter, särskilt då man känner varandra sedan innan. Det är möjligt att man som gruppdeltagare i dessa fall, har svårt att tala helt öppet om vad man egentligen anser i en viss fråga, av rädsla för att till exempel stöta sig med sina kollegor.

Det kan också tänkas att urvalet av deltagare till gruppen, inverkar på hur informanterna talar om det givna ämnet. Denna problematik har vi dock berört när det gäller vår valda metod *kvalitativa intervjuer*; hur respondenterna kan påverkas av intervjuarnas förförståelse. Som intervjuperson skulle man också kunna tänkas påverkas av huruvida man känner intervjuaren och/eller de övriga deltagarna i fokusgruppen, som i så fall kunde tänkas inverka på vad man vågar eller väljer att säga i intervju- eller diskussionssituationen. Med tanke på detta bedömde vi det som mest lämpligt att använda oss av enskilda intervjuer, där intervjupersonerna kände en av oss sedan innan och var helt obekant med den andra. Intervjupersonen fick på det här sättet chansen att obehindrat framföra sina åsikter i ämnet, under den knappa timma som varje intervju varade.

## 5.2 Urval

Genom att en av oss hade kontakter på en biståndsenhet i Göteborg, blev det också naturligt att vända oss till de biståndsbedömarna som arbetar där, när vi skulle göra vår undersökning. Efter en allmän förfrågan om det fanns intresse av att ställa upp i en studie avseende tvångsvård för dementa, och fått bekräftat att så var fallet, anmälde sig sex stycken av biståndsbedömarna frivilligt till att medverka i varsin enskild intervju, och därmed också i själva studien. Skälet till att vi valt att inte göra intervjuer med biståndsbedömare från olika arbetsplatser är att vi inte har varit intresserade av att generalisera våra slutsatser. Resultatet hade därför inte blivit mer intressant om vi hade gjort vårt urval av intervjupersoner från flera olika kontor.

Våra respondenter betecknar sig alla som *biståndsbedömare* eller *biståndshandläggare* och vissa har även erfarenheter av att arbeta som enhetschefer. Åldrarna sträcker sig mellan 40-62 år, vilket gör att samtliga av respondenterna har en relativt lång yrkeserfarenhet också vad gäller arbete på helt andra områden än biståndsbedömning. Inom biståndsbedömning har man dock arbetat i allt ifrån 2½ år till 20 år, vilket gör att man har skiftande erfarenhet av just detta område. Två av våra respondenter är utbildade till socionomer, medan de resterande fyra är utbildade på sociala omsorgsprogrammet. Det var två män och fyra kvinnor som intervjuades.

### 5.3 Kvalitativ intervju som metod

Vid denna typ av metod är respondentens livs- och upplevelsevärld i fokus, varför man som intervjuare bör sträva efter att söka förståelse för dessa båda aspekter. Genom att man får till ett direkt möte och en nära kontakt med varje intervjuperson, skapar man förhoppningsvis goda förutsättningar för att detta ska kunna komma till stånd. Som forskare måste man rent allmänt ha en vilja och förmåga att studera verkliga livsvärldar och händelser, och kunna skilja ut centrala teman i det som intervjupersonerna förmedlar. Man måste också förstå att forskningsintervjun är ett komplicerat samspel mellan forskaren själv och respondenten, där materialet som samlas in, är ett resultat av detta samspel och vilken kunskap som har konstruerats i intervjusituationen. Man bör också, som intervjuare, vara väl inläst på området så att man kan föra ett relevant samtal, och göra en adekvat intervju, om ämnet i fråga. Man bör också kunna sätta in det som framkommer i intervjuerna i ett socialt, historiskt och tidsmässigt sammanhang, vilket också kallas för *kontextkänslighet* (Kvale, 1997). Vad som också är viktigt att tänka på som forskare, är att ha ett dynamiskt fokus, alltså att kunna fånga upp utvecklingsprocesser för att lättare kunna förstå en persons upplevelser. Likaså är det nödvändigt att ha ett *helhetstänkande*, så att man inte förminskar komplexa samband till exempelvis enklare orsak – verkan samband (Larsson, 2005; Widerberg, 2002).

Sammanfattningsvis kan man säga att den kvalitativa forskningsintervjun har som mål att få fram så nyanserade beskrivningar som möjligt av olika kvalitativa aspekter av intervjupersonens livsvärld. Här arbetar man med ord och inte med siffror, vilket är fallet i kvantitativa undersökningar. Överensstämmelsen i beskrivningen och tolkningen av det kvalitativa materialet kan jämföras med exaktheten i de kvantitativa måtten och variablerna (Kvale, 1997).

### 5.4 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

I alla slags undersökningar, såväl kvantitativa som kvalitativa, bör man veta att *validiteten* för den samme, är god. Med validitet menas om undersökningen mäter det den avser att mäta. Lika viktigt som att ha försäkrat sig om en hög validitet, är att även veta att undersökningen görs på ett tillförlitligt sätt. Om så är fallet, kallas det att undersökningen har en hög *reliabilitet*. Reliabiliteten mäter alltså forskningsresultatets konsistens (Kvale, 1997).

Begreppen validitet och reliabilitet står i ett sådant förhållande till varandra att man inte gärna kan utesluta dem från varandra, eftersom en hög reliabilitet oftast genererar en hög validitet och vice versa (Patel och Davidson, 1994). För en diskussion om validiteten och reliabiliteten på vår studie hänvisar vi till metoddiskussionen nedan.

Generaliserbarhet går ut på att fastställa vad som är typiskt, allmänt eller vanligt när det gäller en viss företeelse. Med andra ord kan man säga att generaliserbarheten visar *det som är, det som kommer att finnas* och *det som kan finnas* (Kvale, 1997). Nackdelen med kvalitativa metoder är dock att de tenderar att ge mindre och sämre möjligheter att generalisera de data som man samlat in, än vad en kvantitativ metod möjligen hade gjort (Svensson och Starrin 1996). Vi är medvetna om att detta kan vara ett problem även i vår studie. Vårt syfte med studien har dock inte varit att helt kartlägga ett eventuellt behov eller icke-behov av en tvångsvårdslagstiftning. Vi har snarare velat undersöka några enskilda biståndsbedömares syn på sitt arbete, och om de upplever att de stöter på problem i sin yrkesutövning vid uteblivandet av en tvångsvårdslag för dementa människor, eller inte, och varför man tycker

som man gör. Då vi fick fram ett mycket nyanserat resultat, tror vi att generaliserbarheten på vår studie är relativt god eftersom det mycket väl kan tänkas spegla vad andra biståndsbedömare på andra biståndsenheter, anser i frågan.

## 5.5 Litteratursökning

För att hitta tidigare forskning och övrig referenslitteratur till denna uppsats, har vi gått tillväga på olika sätt. Det ena är att vi har sökt lämplig litteratur på universitetsbibliotekets databas samt på andra sidor på Internet (Löf, 2005).

På universitetsbibliotekets hemsida, [www.ub.gu.se](http://www.ub.gu.se), har vi gjort litteratursökning efter olika författares namn. Vidare har vi sökt litteratur och forskning inom vårt område på [www.uppsatser.se](http://www.uppsatser.se), [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) och [www.socialvetenskap.se](http://www.socialvetenskap.se). På den sistnämnda hemsidan har vi använt oss av sökorden *demens* som gav sju träffar, *omsorg av personer med demens* som gav 175 träffar, *biståndsbedömning* som gav fyra träffar, *biståndsbedömare* som gav två träffar, *biståndshandläggning* som gav en träff, *biståndshandläggares arbete* som gav 159 träffar, *äldres rättsställning* som gav 127 träffar, *tvångsvård demens* som gav sjutton träffar samt *tvångsvårdslagstiftning* som gav noll träffar.

När vi gjorde sökningar på [www.uppsatser.se](http://www.uppsatser.se), sökte vi på *demens* vilket gav 51 träffar, *biståndsbedömning* som gav fyra träffar, *biståndsbedömare* som gav fem träffar, *biståndshandläggares arbete* som gav en träff, *äldres rättsställning* som gav noll träffar, *omsorg av personer med demens* som gav fyra träffar, *tvångsvårdslagstiftning demens* som gav noll träffar, *biståndshandläggning* som gav tre träffar samt *tvångsvårdslagstiftning* som gav två träffar.

## 5.6 Etiska överväganden

I arbetet med vår uppsats har vi utgått från de forskningsetiska principerna, där man har fyra huvudkrav ([www.vr.se](http://www.vr.se)).

Det första är informationskravet, vilket innebär att forskaren ska informera uppgiftslämnare och undersökningsdeltagare om deras uppgift i projektet och vilka villkor som gäller för deras deltagande. De ska upplysas om att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan när de själva vill utan några som helst påtryckningar från forskaren eller någon annan. Det bör inte heller föreligga något slags beroendeförhållande mellan forskaren och respondenten. Informationen ska omfatta alla de inslag i den aktuella undersökningen som kan tänkas påverka deras villighet att delta i densamma. Detta betyder att man ska informera personerna som ska delta i undersökningen om studiens generella syfte, om hur studien är upplagd och om vilka fördelar och risker som ett deltagande i undersökningen kan föra med sig (Kvale, 1997).

Vidare ska forskaren inhämta uppgiftslämnarens och undersökningsdeltagarens samtycke. Det finns också fall där forskaren bör hämta samtycke även från vårdnadshavare eller målsman. Detta är då respondenten är under 15 år och/eller undersökningen är av etisk känslig karaktär.

Det andra huvudkravet är *konfidentialitetskravet*, som innebär att privata data som identifierar personerna som undersöks, inte kommer att redovisas eller på annat sätt lämnas ut. Alla

insamlade uppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Vidare bör forskare som på något sätt får ta del av etiskt känsligt material, skriva under en förbindelse om tystnadsplikt när det gäller detta material. Om material som riskerar att kännas igen av andra, ska få publiceras, måste detta ha godkänts av respondenten (Kvale, 1997).

Det tredje huvudkravet är nyttjandekravet, vilket innebär att det insamlade materialet inte får användas eller lånas ut i kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften. Vidare får inte heller personuppgifter som insamlats i forskningsändamål användas för beslut eller åtgärder som påverkar den enskilde utan att dennes särskilda medgivande rörande detta.

## 5.7 Intervjuförfarande

Alla intervjuerna utom en ägde rum på kontoret för den aktuella biståndsenheten i Göteborg. En av intervjuerna skedde dock hemma hos den aktuella respondenten, under kvällstid. Detta för att det passade den aktuella respondenten bäst, då det på grund av tidsbrist inte var möjligt för denne att medverka i en intervju under arbetstid.

Intervjuerna utfördes under ungefär en timme vardera efter att intervjupersonerna fått ta del av vårt informationsbrev om uppsatsen. De fick samtidigt skriva under en samtyckesblankett för att medverka i studien.

Till samtliga intervjuer användes bandspelare. Alla frågor i intervjuguiden ställdes i samma följd till varje intervjuperson, men eventuella följdfrågor kunde ändras beroende på vem vi talade med och vilka av dennes utsagor som vi ville ha utvecklade vidare. Respondenterna hade inte fått ta del av intervjufrågorna på förhand.

Efter varje intervjutillfälle har vi skrivit ut intervjun, och sedan transkriberat citaten och gjort en sammanställning av innehållet i materialet, som i sin tur redovisas i denna uppsats.

## 5.8 Metoddiskussion

Vi har valt att i kapitlet som redovisar resultatet av vår undersökning, presentera gruppen som helhet då vi har ansett det vara etiskt problematiskt att presentera varje enskild intervjuperson, även om alla har fått sig tilldelat ett fingerat namn. Detta på grund av att vi antagit att risken för igenkännande är så pass stor, särskilt på en arbetsplats med endast ett begränsat antal anställda. Dock är det oundvikligt att enskilda intervjupersoner känner igen sina egna utsagor, vilket ändå inte ses som ett problem då samtliga respondenter fick skriva på en samtyckesblankett om vad studien skulle handla om och hur uppgifter skulle hanteras, samt blivit informerade om att enskilda citat skulle komma att användas i slutresultatet.

Att en av intervjuerna ägde rum hemma hos en av respondenterna under kvällstid är något som vi i efterhand kan förstå spelade in på hur den intervjun blev jämfört med de andra, då denna blev betydligt längre än resterande intervjuer. Diskussionen tenderade även att ”flyta ut” mer under detta tillfälle. Detta kan antas bero på att intervjupersonen befann sig i sin hemmiljö, där denne kanske inte kände av ett krav på att vara lika formell som man kan tänka sig att personen kanske är på arbetet. Vi har alltså sett en skillnad på hur intervjusituationen och intervjumaterialet blir, beroende på vilken arena de äger rum på (Billquist, 1999).

Vi valde att inte låta intervjupersonerna ta del av vår intervjuguide på förhand, då vi tänkte oss att respondenterna skulle svara mer spontant när vi ställde frågorna, än vad de hade gjort om de hade läst frågorna innan. På detta sätt hoppades vi kunna få så rättvisande svar som möjligt, och således även ett resultat som speglar vad biståndsbedömarna faktiskt anser om vårt problemområde. Man skulle dock kunna argumentera emot vårt valda tillvägagångssätt, och hävda att intervjupersonerna bättre skulle ha kunnat förbereda sig och därigenom ge mer genomtänkta och bättre svar på våra frågeställningar, om de hade fått ta del av frågorna innan intervjuerna. Detta tog vi dock med i beräkningen när vi valde tillvägagångssätt, men kom ändå fram till att fördelarna med att inte delge informanterna vår intervjuguide, vägde över i det här fallet. Vi upplevde också att intervjupersonerna inte verkade ha något emot att inte ha fått ta del av detta material i förväg.

Risken med såväl kvalitativa intervjuer som andra typer av forskningsmetoder av kvantitativ art, är att man som forskare ställer ledande frågor som kan leda in informanterna på ett visst spår, vilket kanske inte hade inträffat om dessa hade fått reflektera kring frågorna mer fritt. Detta funderade vi över då vi skrev ut intervjumaterialet; eftersom vi då kunde se att vi fått förklara vissa specifika frågor mycket ingående för intervjupersonerna innan dessa hade tyckt sig kunnat svara på frågeställningen. I en av intervjuerna fick vi till och med ge ett exempel på vad andra respondenter hade svarat på en viss fråga. Man kan också tänka sig att personen som man intervjuar svarar på ett sätt som han eller hon tror att intervjuaren vill, eller att man vill verka politiskt korrekt i en viss fråga, vilket däremot inte alltid speglar vad den personen *egentligen* anser om fenomenet. Detta är ett problem som man som forskare gärna vill komma tillrätta med, då det är lockande att tro att man ska kunna få fram den absoluta sanningen om något, vilket dock brukar sägas vara näst intill omöjligt då det helt enkelt inte verkar finnas någon absolut sanning om någonting (Kvale, 1997).

Vidare är vi medvetna om att det faktum att vår förförståelse kan ha påverkat våra respondenter i en viss riktning och till att svara på ett visst sätt, men vi kan också se att vi lyckades få till intressanta diskussioner med biståndsbedömarna just för att vi också var något insatta i ämnet genom våra tidigare erfarenheter av arbete med äldre människor.

Man skulle kunna hävda att vårt användande av bandspelare under intervjuerna, har påverkat resultatet i både positiv och negativ riktning. Det har varit positivt då man i efterarbetet av materialet och analysen av resultatet, kan få med ordagranna citat från intervjupersonerna, och således är det också lättare att tolka resultatet rätt. Det som skulle kunna tänkas vara negativt är att intervjusituationen kan kännas mer obekväm och uppstyldad för både intervjuperson och intervjuare, vid användande av bandspelare och intervjuguide. Vi tyckte oss vid några tillfällen kunna konstatera att de intressantaste diskussionerna kom efter det att vi stängt av bandspelaren och lade undan våra papper, när intervjun formellt sett var slut. Detta tror vi kan bero på att intervjupersonen då kunde slappna av mer och få en chans att mer fritt reflektera över ämnet, och säga saker som denne kanske inte trodde passade som svar till själva intervjufrågorna.

Att vi formulerade olika följdfrågor beroende på vilka svar vi fick av den aktuella respondenten är dock ingenting som vi anser kan ha påverkat varken validiteten eller reliabiliteten nämnvärt, då detta snarare kan tyckas vara en naturlig följd i intervjusituationer.

Sammantaget anser vi att vår huvudfrågeställning har fått svar från samtliga av våra respondenter, och att vi därför har lyckats beröra vårt problemområde på det sätt vi hade tänkt oss från början. Med andra ord tycker vi att vi har undersökt det vi har avsett att göra, på ett

sådant sätt att man får anse att resultatet blivit rättvisande. Vi är dock medvetna om att ett eventuellt annat val av metod för undersökningen, skulle kunna ha påverkat resultatet, som för övrigt kommer att presenteras i nästa kapitel, i en något annan riktning än vad som nu är fallet.



## 6 Resultat

Efter en presentation av hur vi gått tillväga i arbetet med undersökningen följer här resultatet. Detta baseras på intervjuer med sex biståndsbedömare vilket beskrivits i metodkapitlet. De vi intervjuat arbetar på samma arbetsplats och är i åldrarna 40 - 62. För att enklare kunna presentera resultat samt citat har dessa personer givits namnen: Maria, Eva, Patrik, Christer, Anna och Lisa. Deras utbildningsbakgrund härrör ur sociala omsorgsprogrammet samt socionomprogrammet. År i yrket varierar mellan 2 ½ - 20 år.

De frågor som ställts, alltså intervjuguiden som vi använt oss av i samtliga intervjuer, bifogas som bilaga.

Vi har valt att först presentera det resultat som vi genom intervjuerna har fått. Senare kommer detta resultat att analyseras utifrån de begrepp vi tidigare presenterat i uppsatsens teorikapitel; *roll, etik och makt*.

### 6.1 Att lyssna på den enskilde äldre

Som biståndsbedömare anser de vi frågat att vad som är viktigast att tänka på i deras arbete i förhållande till deras klienter att först och främst lyssna på den enskilde. Det är ytterst angeläget att vara lyhörd och framförallt se till vad personen i fråga vill. Genom att läsa mellan raderna försöker man få fram vad som betyder mycket för just den personen man möter, vad som utgör dess livskvalitet. Man måste också kunna vara flexibel, och se saker från olika håll, se till individen och möta dem på den nivå där de är. Vad de alla nämner är vikten i att visa och behandla alla med respekt, då det är centralt inte minst vid hembesök, som utgör en stor del av deras arbete, att snabbt kunna ta in och känna av den situation man befinner sig i. Man beskriver vidare hur viktigt det är att inte skynda för fort fram.

*”Man kan ju inte klampa på som en elefant i en porslinsbutik... de här dementa är ju en grupp för sig som inte kan ta det ansvaret, men i övrigt är det vuxna människor som faktiskt har ansvar och är inte de intresserade av våra insatser så är inte jag den som tjarar mig in om det inte är absolut nödvändigt. Det är ju ett sätt att respektera den äldres vilja.” (Anna)*

### 6.2 Förhållningssätt i yrkesutövningen

Likt respekt för de äldres integritet och rätt att själva bestämma över sitt liv beskriver man vidare vikten av ett bra bemötande samt förhållningssätt. Man talar om att man gärna vill försöka tona ner sin roll som myndighetsperson från socialtjänsten, och istället starkt påpeka att man är där för att genom sina tjänster kunna bidra till ett så bra liv för de äldre som möjligt. Dock finns en annan aspekt av det hela:

*”Ibland kan ju jag göra en bedömning och ha en uppfattning om vad som är det bästa för den här personen, men den personen tycker inte så själv.” (Eva)*

Vidare kan man se hur hjälp med det som är svårt bidrar till att de som man i vardagen är till för att hjälpa kan lägga kraft på roliga saker, vilket gör livet lite enklare att leva. De påpekar även att de arbetar med en generation av människor som inte gärna vill ta emot hjälp, som anser sig klara av det mesta fastän detta inte alltid är fallet. Man vill inte ligga samhället till last och uppfattas som någon ”latkärring”. Detta upplever biståndsbedömarna som

problematiskt, men vidare på frågor kring demens och vilka specifika problematiska situationer som kan uppstå i mötet med dessa personer, finner vi en återkommande problematisk kärna i biståndsbedömarens arbete när det gäller äldre dementa personers rätt till självbestämmande.

### 6.3 Att föra sin egen talan

Man beskriver här hur dementa personer har svårt att föra sin egen talan då de även har svårt att veta sitt eget bästa, att uttrycka sin egen vilja.

*”Det svåra är ju att dementa personer har svårt att föra sin egen talan. De har svårt att veta sitt eget bästa och veta vad de vill eller kunna ansöka om det. Då behöver de ju ha någon som företräder dem, en godman eller kanske en nära anhörig.” (Eva)*

*”Är man dement kan man inte göra bedömningar efter sina besluts konsekvenser.” (Patrik)*

De vi intervjuat upplever att de som lider av demens inte har kontroll över sitt liv längre och att det inte fungerar fullt ut. Detta gör det svårt för alla runt omkring att veta vad personen egentligen vill. Detta leder till en lång och ibland jobbig process där man tillsammans med anhöriga, om dessa finns försöker komma fram till vad som är bäst för den äldre dementa. Detta ska göras enligt rådande lagstiftning beaktande av den enskildes rätt till självbestämmande, samt rätten till en skälig levnadsnivå. Då man som biståndsbedömare arbetar med inkomna ansökningar som alltså bygger på frivillighet uppstår här dilemman kring hur man skall agera.

Ytterligare problematiskt upplever man samarbetet med sjukvården och landstinget. Problemet består ofta i att många äldre, som skulle ha behov av det, inte får en chans att komma till, bli utredda och eventuellt diagnostiserade inom primärvården. Vissa av våra respondenter uttrycker att man inom primärvården inte tar detta på allvar, men att det också finns bra läkare som faktiskt tar tag i saker och ting vilket innebär att demensutredningar kommer till stånd.

Vidare upplever man att det främst är svårt att hjälpa äldre personer med demens då de befinner sig i hemmet utifrån viss problematik som demens innebär. Många av de äldre får paranoidea föreställningar då man upplever det mesta som hotfullt. Man tappar tids- och rumsuppfattning, vilket leder till att man ofta ringer anhöriga nattetid. Vissa stör sina grannar genom att vara ute och vandra på nätterna samt att ha på tv-apparater högt under samma tid. Vidare finner man även stor problematik där en make eller maka tar hand om sin respektive vilket i sin tur kan komma att påverka denne negativt då man själv är gammal och inte klarar av det ansvar som detta medför. Detta till trots vill man som anhörig gärna försöka hjälpa sin sjuka make eller maka och lyssnar då till denne som gärna vill vara kvar i hemmet. Detta medför ytterligare dilemman för biståndsbedömaren som utifrån sin position måste lyssna till och respektera den äldre dementes åsikt samtidigt som man kan se att den anhörige håller på att bränna ut sig till följd av denna situation.

Biståndsbedömarna upplever ofta situationen som en fara då de äldre irrar sig ut om nätterna och inte hittar hem, utan hittas om de har tur av polisen som får leda dem rätt. Man upplever att dessa dementa personer behöver dygnetrunttillsyn för att inte göra illa sig själva eller andra.

*”Man ser att de behöver hjälp och försöker förmå dem att vilja komma till ett särskilt boende. De här personerna har svårt att föra sin egen talan, och det blir därför upp till oss att ta reda på vad som skulle passa för den demente.” (Christer)*

## 6.4 Problem med att sakna tvångsmedel

Detta till trots besitter man enligt rådande lagstiftning inga tvingande medel för att detta skall utföras utan processen kan ofta bli lång då den äldre dementa inte kan se en eventuell flytt till exempelvis ett äldreboende som en lösning, då man inte inser sin problematik. Vad man som biståndsbedömare, enligt dem själva, gör i dessa situationer är att man till en början ansöker om en god man eller förvaltare för den äldre beroende på hur problematiken ser ut, om det finns någon närstående eller inte. Detta kan dock vara svårt i akuta situationer då det kan ta upp till sex månader innan en sådan tillsätts, som i sin tur kan vara biståndsbedömaren till hands.

Som ett vidare instrument kan man anmäla situationen till äldrepsykiatri, inom sjukvården för att man vill ha en bedömning gällande personen i fråga. Om äldrepsykiatri i sin tur bedömer att situationen för den äldre utgör en fara för honom/henne själv eller andra kan man genom läkare få ett vårdintyg med påföljd att man faktiskt kan påtvinga personen mer omfattande åtgärder.

*”Det krävs så oerhört mycket, för man har rätt att tillfoga sig själv ganska mycket skada innan man gör någonting. Det är väl när man börjar tillfoga andra skada som man kan börja handla... men jag har inga tvingande redskap utan det är ju operation övertalning som gäller.” (Anna)*

Vidare kan man ibland också se att det av andra skäl är problematiskt att sakna tvångsmedel. Detta kan vara i fall där den äldre egentligen skulle vilja komma till ett äldreboende, då denne exempelvis känner sig ensam i sitt eget hem och dessutom lider av demens, men där anhöriga av olika anledningar, motsätter sig en sådan åtgärd. I nedanstående exempel kan man tydligt se hur den anhöriges vilja blir styrande framför den äldres:

*”Jag har en dam, där jag har försökt övertala anhöriga om att hon behöver komma till ett boende. Hon (klienten, vår anmärkning) är jättesocial och tycker att det är hur trevligt som helst med folk. Hon går ensam i en stor femrumslägenhet som är mörk och hon är väldigt dement. Hon går bland annat ut på balkongen och kan inte ta sig in igen, så en gång fick hon stå där en hel natt. Och hon är ute och går på nätterna och polisen kommer och hämtar henne och grannar ringer, och det är hur mycket som helst... Där skulle jag ju vilja att hon kom på ett boende. Jag har haft flera träffar med två söner, där den ena ger efter för den andre, som är den äldsta sonen. Han säger att: ’Nej, mamma ska vara hemma, hon trivs bäst hemma och det är bäst för henne.’ Och så pratade jag med den andra sonen, som sa att de ville ju så gärna behålla lägenheten, och nu har ju XX (den äldre brodern, vår anmärkning) bestämt så här.’ Men när jag pratade med klienten själv och vi satt alldeles ensamma, så sa hon att ’Ja, jag sitter ju här själv på dagarna vid fönstret och gråter... Men mina söner är ju så snälla, och jag vill ju göra som de vill.’ Men när sönerna är med så säger hon ju inte det.” (Maria)*

## 6.5 Utformandet av strategier

Våra respondenter säger sig dock sällan eller aldrig ha varit med om, eller följt ett ärende som i slutändan lett till ett vårdintyg för den äldre. Istället så har man som biståndsbedömare utformat andra strategier för att handskas med dessa fall. Vad man som yrkesverksam kan göra och vad man faktiskt gör är att genom återkommande samtal försöker diskutera sig fram till en lösning för personen. Detta är ju inte alltid lätt då de dementa ofta glömmer vad man tidigare pratat om men ändå uttrycker man vikten av sitt redskap, samtalet.

*”Jag har arbetstid till att gå och prata, många gånger. Vi kan egentligen inte göra mer än att gå och knacka på dörren flera gånger och erbjuda den hjälp vi har att komma med, också för att hålla koll på personen så att det inte händer något och personen blir liggande.” (Eva)*

Vidare beskriver man dessa fall som problematiska även vid den första kontakten och hur denna uppnås. Då man själv inte ser sig behöva någon hjälp är den även svår att ta emot. Vad biståndsbedömarna då benämner är de fall av ”pejlingsärenden”, som man valt att kalla dem. Med dessa menas att man vid uppgift om att någon far illa i sitt hem utför tillsyn, kanske flera gånger dagligen. Detta görs då av vårdpersonal som rör sig i området, bara för att höra att allt står rätt till samt för att söka skapa en kontakt även om personen till en början varit negativt inställd till en sådan. Dessa görs dock informellt, men man påpekar ändå vikten av dem då man ser till dess yrkesmässiga ansvar av att värna om alla personer över 65 års ålder inom sitt område.

När en situation anses vara ohållbar beskriver man hur man ibland ”luras lite” för att hjälpa den demente. Om ingen annan lösning till den dementes situation finns att tillgå är ett annat boende oftast den enda lösningen. Här föreslår man då besök på diverse äldreboenden eller så försöker man genom en korttidsvistelse på ett boende vänja den äldre vid en sådan boendeform. Detta givetvis förutsatt att en sådan plats finns tillgänglig vilket inte alltid är fallet. Detta kan illustreras av ett citat från en av biståndsbedömarna, där han beskriver hur han har gått till väga i ett liknande fall:

*”Till slut fick vi bara packa väskan och säga att ´nu ska du ut och åka bil, vi ska åka ut på utflykt. Så åkte vi till ett äldreboende, och så hon liksom bara ´ska jag vara här` ja du ska vara här ett tag nu, vi behöver liksom ordna med vissa saker.` Det är ju en gråzon men man gör det ju ändå för personens bästa.” (Christer)*

## 6.6 Dilemmat med självbestämmande

Liknande händelser beskrevs av fler av dem vi intervjuat där man sett att det faktiskt gått bra för den demente och att denne trivs och har det bra på det boende som de har hamnat på. Vidare kan man själva se det etiska dilemmat då man i dessa fall kringgår den enskilde personens rätt till självbestämmande. Detta till trots har man ju ansvaret att faktiskt agera då man ser någon fara illa. Vad ska man då göra för att balansera dessa värden, vad ska väga tyngst?

*”Det är svårt för både den demente och personer runt omkring att veta vad den här personen egentligen vill. Just när man träffar på personer med grava demenssjukdomar som man tydligt ser behöver hjälp, och där människor runt omkring dem och jag som biståndsbedömare försöker förmå dem att ta emot hjälp fastän de inte vill ha den. Självbestämmande och integritet kontra min professionalitet. Detta är ett dilemma;*

*tvingar jag för mycket, påverkar jag för lite?” (Eva)*

Man funderar mycket kring principen om att själv bestämma, att rå över sitt eget liv. Men man måste kanske gå över detta då personen inte längre kan se vad som är ens eget bästa. Frågan man här ställer sig är om man är den person som har rätt att bestämma för någon annan vad som är det bästa just för denne. Man vill dock poängtera att man agerar som man gör för att värna livet. Man diskuterar även kring den kränkning som det innebär för den enskilde då någon annan går in och bestämmer i dennes ställe, men man kommer ständigt tillbaka till att detta görs för att faktiskt uppnå en skälig levnadsnivå för de äldre.

*”Självbestämmandet som man faktiskt har fastän man är dement. För det är man ju inte fråntagen, man är ju inte omyndigförklarad... alla har rätt att gå ut och lägga sig i en snödriva om man är på det klara med konsekvenserna. Men de här personerna kan aldrig förutse konsekvenserna.” (Anna)*

*”Jag tycker att vi har ett jätteansvar att se till att folk har det bra, sen så är det ju olika vad man har för nivå på hur man vill leva då. Man ska ju inte pracka på någon... Där kan jag väl ta ett exempel, en dam som är psyksjuk som levt med det sedan ungdomen... Hon vill leva så här att hon har skit omkring sig och bråte... Folk förfasar sig liksom 'kan hon leva så här?' ... men hon vill fortsätta leva så, och vi kan ju inte gå in därför att hon vill inte ha hjälp. Och det måste hon ju få bestämma själv. Det är verkligen tveksamt om man hade gått in och tvingat henne att flytta till ett boende även om den möjligheten hade funnits, för hela hennes liv grundar sig på att hon ska klara sig själv.” (Maria)*

Problematiken kring demens är något som de alla upplevt som komplex och vidare diskussioner kom att handla om en eventuell tvångslags varande, eller icke varande. Samtliga förmedlade att de inte hade några formella redskap enligt nuvarande lagstiftning i de situationer där dementa människor inte vill ta emot den hjälp som man som biståndsbedömare anser finnas behov av. Man talar om vårdintyg som en tvingande åtgärd att ta till i sista hand men denna utförs dock av en läkare och inte av biståndsbedömarna själva. Tycker man då att ytterliggare lagstiftning behövs? Här går respondenternas åsikter isär. Medan vissa är ytterst positiva till tvångsåtgärder, säger sig andra inte kunna ta ställning och ytterliggare några ser det i huvudsak vara fel. Anledningen till att man anser det vara fel med tvångsåtgärder är att man inte kan se hur man kan tvinga någon att ta emot hjälpåtgärder, och att det i så fall inte längre skulle handla om hjälp utan om ett slags straff för personerna som berörs, vilket gör det hela till en paradox. Det är också nödvändigt att det finns något som tar vid efter att man beslutat att tvångsomhänderta en dement person; om det skulle vara så att det inte finns tillräckligt med platser på äldreboenden i kommunen, så skulle man i så fall se problem med att tillämpa lagen.

*”För var ska de annars ta vägen? Det blir som ett moment 22, om det inte byggs fler äldreboenden.” (Patrik)*

En annan fundering som många har framfört är, hur skulle den tänkta lagen egentligen fungera i praktiken, och vem är det som ska fatta beslutet om att tvångsomhänderta någon? Är det biståndsbedömarna eller läkarna, eller kanske länsrätten? En av respondenterna uttrycker det som att *”vem ska bestämma, vem tar beslutet att sätta en Agda på ett hem, ingen vill ju vara bödeln”*. (Lisa) Vidare ses nackdelar med en eventuell lag vara om den skulle missbrukas, användas som en enkel väg ut. De anser det vara viktigt att se till en tvingande

lagstiftnings allvar och därför inte ta för lätt på den utan att istället noga tänka igenom om annan åtgärd skulle kunna vidtas.

*”Är man 90 och aldrig har velat in på ett vårdboende så kanske man inte ska det heller.”*  
(Eva)

Man menar vidare att allt tvång är känsligt i sig, ska man tillämpa den måste man även kunna stå till svars för den. Detta till trots kan man se olika möjligheter med den eventuella lagen. Man ser den kunna vara behjälplig ibland då man står inför uppgiften att hjälpa vissa människor och man vet inte riktigt vad man ska ta sig till. I vissa lägen anser man att lagen faktiskt behövs; *”myndigheterna måste ha ett verktyg för att agera, agerar man inte får man kritik för det.”* (Christer) Detta för att hjälpa den enskilde som under en period inte kan fatta de ”rätta” besluten.

Vidare exempel på möjligheter skulle kunna vara att kommunerna först och främst skulle bli tvungna att rusta upp äldreboenden i stort, då främst i form av att bygga fler boenden, så att personerna som tvångsomhändertas har någonstans att ta vägen. Man anser även att det skulle vara bra att veta att man har något konkret att ta till i de situationer som man anser att detta är nödvändigt, för att undvika långa, utdragna processer vars främsta mål är att få personen i fråga till att förstå att situationen i hemmet är ohållbar.

## 6.7 Om tvångsvård

Under samtal om tvång ställdes även frågan kring vad man anser om sådan lagstiftning rent allmänt med tanke på att sådan existerar gällande andra grupper i samhället, t.ex. missbrukare och unga samt vid fall av psykisk sjukdom. I dessa fall finner man ändå en tvingande lagstiftning vara behövlig, man talar om att ungdomar har ju faktiskt hela livet kvar att leva.

*”Om man ser på ungdomar måste man ibland ta till tvång för de är inte tillräckligt mogna eller utvecklade för att bestämma över sitt eget liv ibland. Föräldrar kan inte heller bestämma över ungdomars liv ibland. När det gäller ungdomar så är det ett helt liv som ska levas.”*  
(Lisa)

Vidare kan man se att missbruksvård samt den gällande psykiska sjukdomar är ytterst behövlig då dessa personer kan vara en fara för sig själva men även andra. Detta till trots anser man att dessa åtgärder enbart löser den akuta fasen och att eftervården är vad man bör lägga resurser på. Inom dessa grupper tycks alltså merparten se vidare fördelar med tvångsvårdslagstiftning, men vad är det då som gör att en sådan inte finns beträffande äldre, kan inte dessa dementa personer komma att vara en fara inte minst för sig själva? Som svar finner man bland de vi frågat att äldre framförallt är den grupp i samhället som glöms bort.

*”Man tycks ju inte vara värd något när man är äldre, man är inte värd att varken utredas eller rehabiliteras, för det kostar ju för mycket. Man är slängd på samhällets sophög. Man snackar bara men det finns inte så mycket resurser när det väl kommer till kritan.”* (Anna)

Vidare ser man detta kunna bero på respekt för den äldre, man vill inte fara fram för hårt av respekt och vördnad för personen i fråga.

*”Den demente syns inte på samma sätt som en missbrukare gör...de äldre har vi respekt för, därför att de är våra föräldrar och då vill man inte se problemet. Dessutom är de äldre är en svag grupp i sig självt, man vill ju inte sparka på någon som redan ligger.” (Lisa)*

Över lag vid samtal kring en eventuell tvångsvårdslagstiftning inom äldreomsorgen finner man tankar kring att det kanske borde finnas ett mellanting. Man beskriver vårdintyget som en redan tvingande åtgärd, vad man dock efterlyser är vidare samarbete med sjukvården gällande demensutredningar eftersom man som biståndsbedömare kan uppleva sig vara väldigt utsatt och ensam i sitt ansvar vid fattandet av beslut. Utan vidare utredning vet man ju inte var problematiken härrör och kan därför inte heller fatta beslut som på bästa sätt gynnar den enskilde. Vissa kan alltså se det nu gällande vårdintyget som en lösning till rådande problem, detta förutsatt att grundliga undersökningar görs i allt större utsträckning. Vidare ser man att en eventuell eftervård är viktig.

*”Det är klart att det måste finnas tvång (för unga och missbrukare, vår anmärkning) men det ska behandlas med stor seriositet... Det måste bara finnas något som tar vid därefter, för tvång löser ju egentligen ingenting, det löser bara den akuta fasen... Det är som när man kissar på sig; det är varmt och skönt i början men sen blir det väldigt obehagligt. Så ser jag på tvångsåtgärder.” (Anna)*

Andra talar om en ytterligare lagstiftning gällande tvång som ett starkare verktyg för att kunna agera i de situationer där man ser att situationen är ohållbar för den äldre dementa i dennes eget hem. På så sätt skulle man som yrkesverksam, på ett tidigare stadium, kunna fånga upp de äldre, som inte bara kan komma att vara en fara för sig själva, utan även för andra.

Oberoende av vad man anser om tvångsvårdslagstiftningen ser man det viktigt att i sitt yrkesutövande ständigt värna om den enskildes bästa, att hellre tänka en gång för mycket före man agerar. Man tycker det är viktigt att kunna stå för de beslut man fattar i arbetet både som yrkesverksam biståndsbedömare men även som privatperson. Det är angeläget att känna att man gjort sitt yttersta efter de förutsättningar och möjligheter man har, vilket de alla faktiskt känner att de gör. På alla sätt man kan värnar man utifrån den person man är, den äldres rätt till en skälig levnadsnivå, hur denna än månde se ut.

I nästa kapitel ska vi analysera det framtagna resultatet teoretiskt utifrån våra valda begrepp, som presenterats tidigare i uppsatsen.

## 7 Analys och teoretisk tolkning

Vi ska här presentera en analys av resultatet utifrån tre stycken teoretiska begrepp, vilka vi tidigare i arbetet har givit en genomgång av. Begreppen har valts då vi anser dem vara högst relevanta inom områdena *tvång* och *tvångsvård*. Den teoretiska tolkningen av vårt material kommer att göras utifrån begreppen *roller*, *etik* och *makt*.

### 7.1 Roller

Utifrån Goffmans dramaturgiska perspektiv om roller finner man att även biståndsbedömarna i vår studie i allra högst grad berörs av detta begrepp. Han talar om användandet av olika masker beroende på vilken arena man vistas i och vilka människor man möter (Goffman, 1974). Vad biståndsbedömarna säger om sin roll är att det är viktigt att värna de gamla, vara flexibla och att kunna lyssna till samt förstå vad de man möter faktiskt vill. För detta krävs att man i sitt yrke iträder masken som professionell. Man talar om att finna lösningar och att fatta beslut som i slutändan ska leda till att någon annan ska få det bra, vilket är uppgifter tillhörande rollen som biståndsbedömare. Den mask man då ikläder sig är den av en flexibel person som i sitt myndighetsutövande och beslutsfattande ändå skall värna samt lyssna till den enskilde. Man talar om att möta de äldre på den nivå de befinner sig på och även här kan genast en annan mask urskönjas. Å ena sidan är du som yrkesverksam myndighetsutövare skyldig att ansvara för de äldre i samhället. Å andra sidan skall man fungera som en ytterst flexibel person i mötet med de äldre då det gäller att befinna sig på den äldres nivå för att utvinna information som i sin tur skall leda till ett myndighetsbeslut. Vidare sker det likt Goffman beskriver en identifiering av sin roll samt sitt jag i mötet med andra vilket även i allra högsta grad är fallet vid besök som biståndsbedömaren utför. Man bör här ha i åtanke att det inte enbart är den yrkesverksamme som ikläder sig olika masker utan även den äldre, vare sig detta görs medvetet eller ej. Det är i mötet med andra som dessa olika roller träder fram, vilket gör det ytterst viktigt att se till i vilket sammanhang mötet äger rum och med vem, vilket är förutsättningar som gör att en viss roll kan framträda.

Många av de vi intervjuat beskrev den yrkesverksamma rollen som att komma bakom, under den äldres mask för att se var problem ligger, samt genom sina förhållningssätt i yrkesrollen ställa de rätta frågorna för att utvinna rätt lösning. Man beskriver hur viktigt det är att läsa mellan raderna; kan detta just handla om att komma bakom den mask eller roll den äldre intar i dess möte med en myndighetsperson? I ens roll som biståndsbedömare framstod det tidigt ganska klart att ens yrkesskicklighet låg i just att kunna ikläda sig diverse olika roller, men då även få dem att verka tillsammans på bästa sätt. Man beskriver att arbete med människor också till stor del innebär att man använder sig av den man är som person, att det inte alltid är lätt att fullt ut koppla bort att man faktiskt är en egen individ med tycke och smak. Detta till trots kan man se sig ha god användning även av denna mer privata roll då man i mötet med de äldre faktiskt bara har sig själv att tillgå. Man talar om att man själv träder in i en professionell roll, en person som är där för att erbjuda samt besluta om kommunens tjänster. Trots detta tycks användandet av sin egen person och sin mer personliga roll vara grunden till att kunna uppnå sitt mål eller utvinna information, som i sin tur ska leda till ett beslut (Dunér och Nordström, 2003).

Då diverse roller framträder hos biståndsbedömarna kan man inte låta bli att undra om dessa inte kan komma i konflikt med varandra ibland. Denna fråga ställde vi till våra respondenter och svaret på den var ett rungande nej. Man medger att man använder sig av sig själv i sitt



yrkesutövande, man tar inte enbart på sig rollen som yrkesverksam och gömmer sig bakom den utan agerar även utifrån vad man anser vara rätt. Man känner att man har gjort sitt yttersta efter de förutsättningar och möjligheter man har vilket även gör att de känner sig tillfredsställda då de går hem från jobbet, man har beslutat något som man både i sin yrkesverksamma samt sin privata roll kan känna sig nöjd med. Detta gör även att man kan ”koppla bort” arbetet på kvällen då ens roller ej är i konflikt med varandra.

Den yrkesverksamme, professionella rollen kan av Eliasson (1996) ses användas som något att gömma sig bakom, men som i sin tur även är god vid fall av ett se till individuella fall objektivt. Man bör utifrån sin roll som privatperson inte agera i sitt arbete, men man får inte heller gömma sig bakom sin roll som myndighetsperson då man riskerar att distansera sig i mötet, i dessa fall med äldre människor. Balansgången tycks vara svår, men de vi pratat med i vår studie ser detta som en del av jobbet och upplever inte att en roll nödvändigtvis tar ut en annan. Kan detta tyckas vara för att man genom erfarenhet samt professionalitet har påtagit sig en roll på de arenor där de verkar som faktiskt fungerar för dem? Ser denna likadan ut för alla? Svaret på dessa frågor kan genom övriga svar på vår frågeställning utvinnas som ett nej, alla agerar och uttrycker sig inte alltid på samma sätt. Trots detta finner man vissa gemensamma drag i synen på sin egen roll som biståndsbedömare. Vad alla nämner är att man inte gärna väljer att se till, eller presenterar sig själv som en myndighetsperson. Man anser att detta redan finns i de äldres uppfattning av deras roll och känner ingen ytterliggare önskan att markera detta tydligare. Man ser mer sin roll utgöras av en flexibilitet i arbetet, vars yttersta ansvar är att verka för de äldre. Detta kan vid fall av möte med dementa tyckas utmana deras rolls ansvar ytterliggare, främst för att det vid vidare agerande inte alltid, som de själva delger, finns lagstiftning att använda sig av. Detta då man ser att det bästa för dessa personer ibland är att ta dem ur nuvarande livssituation. Man skulle också kunna hävda att man som biståndsbedömare, döljer en intressekonflikt när man försöker att tona ner sin roll som myndighetsperson. Detta kan antagligen bero på att makten som följer därav känns ”obekväm” eller svår att förhålla sig till, och att det därför eventuellt skulle komma att bli svårt att hantera en eventuell tvångsvårdslagstiftning för äldre dementa, då man inte vill uppfattas som en person med mycket makt trots att det faktiskt är det man i sin yrkesroll har.

Här kan man vidare analysera fall av tvång, rollen som biståndsbedömare om en tvingande åtgärd fanns. Då de intervjuades åsikter gällande tvångslagstiftning vid fall av dementa äldre går isär, kan man även här se till deras olika syner på sin roll som beslutsfattare. Då vissa anser att en sådan lag skulle vara behjälplig ser man det som ett sätt att i tid fånga upp dessa personer innan något händer som kan få alltför negativa konsekvenser, inte bara för dem själva utan även för andra. Man ser vidare att man i sin roll kan avgöra när så är fallet. Andra som är mer negativt inställda till en tvångslagstiftning tycker sig inte se hur denna skulle kunna vara behjälplig på ett likartat sätt som de andra, där man istället ser till hur en eventuell eftervård skulle kunna utformas. Man påpekar även hur man inte kan påtvinga någon annan hjälp eller omsorg, och känner att detta inte heller bör ingå i ens roll som biståndsbedömare. Man säger att det inte kan bli tal om att klienten ”hjälpas” av att man tvingar på honom eller henne insatser som den personen inte vill ta emot. Detta kan man även koppla till det som Järvinen (2002) talar om då det gäller omsorgens herradöme. Man vill också tona ned sin roll som myndighetsutövare, inte förstärka den, då man kan anta att detta inte hör hemma inom deras *doxa*, alltså deras egna regler, rutiner och föreställningar om vad som är rätt och fel, normalt och onormalt, naturligt och onaturligt (Järvinen, 2002). Man anser helt enkelt inte att det tillhör ens arbetsuppgifter eller ens roll, att utöva myndighetsutövning på ett sätt som kan verka maktfullkomligt mot sina klienter, trots att de själva inte alltför sällan anser att

klienterna skulle behöva ta emot mer omfattande eller helt andra insatser, än vad de faktiskt gör.

Mötet och de masker man ikläder sig tycks dock vara en central del i respondenternas åsikter gällande arbetet med dementa samt en eventuell tvångslagstiftning, vare sig man anser denna vara av en negativ eller positiv art. Om man ser till den utredning som gjorts av Socialdepartementet (SOU 2006:110), där en eventuell tvångslag har föreslagits, så kan man anta att biståndsbedömarnas roll kan komma att bli annorlunda om en sådan lag införs. Man får då en lite annorlunda roll med tydligare inslag av makt, vilket inte alla välkomnar. Ens roll som myndighetsutövare kan då tänkas bli mycket tydligare, vilket man enligt biståndsbedömarnas utsagor i denna studie, kan utläsa skulle vara i huvudsak negativt då man istället har talat om att man vill tona ner den rollen för att skapa ett bättre möte.

## 7.2 Etik

När det gäller huruvida det skulle behövas en tvångsvårdslagstiftning avseende äldre människor med en demenssjukdom, ansåg merparten av våra respondenter att det var tveksamt om det skulle vara etiskt försvarbart med en sådan, då det i så fall skulle innebära att man kränker dessa människors integritet och självbestämmande. En av respondenterna tyckte sig se en vidare fara med just detta, då självbestämmandet ju är en viktig del i ett demokratiskt samhälle, och därför är tvång i sig något man endast bör ta till i yttersta nödfall. Detta kan man se, är i linje med det som Tännsjö (2002) beskriver, då han menar att utilitarismen inte kan främjas om man tvångsomhändertar människor på för svaga grunder.

Andra menade dock att det skulle vara mycket positivt med en sådan här lag, då det i dagsläget inte finns något att ta till som biståndsbedömare i de fall där man tydligt kan se att en person far illa. Man menar att man har ett etiskt och moraliskt ansvar och till och med plikt, gentemot den svaga grupp som man anser att de äldre i regel är, att agera när det framgår att någon lever i misär på olika sätt (Henriksen och Vetlesen, 2001; Armgard, 1999). Man är dock medveten om att det man själv definierar som misär och oacceptabla levnadsförhållanden, kan vara något som är helt acceptabelt för klienten, då denne har levt på samma sätt under större delen av sin livstid, vilket berättelsen från *Maria*, om den psykiskt sjuka damen i resultatet av detta arbete, kan illustrera. Där kan man också se hur biståndsbedömaren i det fallet skulle vara mycket försiktig med användandet av en eventuell tvångslag, då man tror att en förflyttning av klienten inte skulle göra denne gott utan snarare tvärtom. Man bortser också ifrån risken att klienten kan komma att skada sig själv genom att inte sköta sin medicinerings ordentligt, vilket man skulle kunna hävda går emot en pliktetisk princip om att alltid främja liv och hälsa inom vård och omsorg (Ryberg, 2000). Istället sätter man det etiska värdet, eller dygden, om att människor har rätt till självbestämmande och individuell frihet att forma sitt liv på det sätt som var och en finner lämpligast, främst i det här fallet. Detta gör man för att värna om klientens integritet och för att man ska ha förutsättningar att bygga upp en tillitsfull relation med klienten, vilket troligtvis inte skulle vara möjligt om man hade "kört över" klientens egen vilja i fråga om dennes boende och hur klienten väljer att sköta medicinerings av sin sjukdom (Stark, 1990). Men man kan ändå se att det råder en problematik kring balansen mellan respekt för de äldre dementas självbestämmande och det ansvar man har för de svaga i samhället, vilket ju också utgör två skilda etiska värden (Henriksen och Vetlesen, 2001).

När det gäller etiken i samband med påtryckningar från andra, så kan respondenten *Marias* berättelse om damen som bodde ensam i en stor lägenhet fast hon inte verkade trivas med detta, illustrera hur särskilt anhörigas viljor blir styrande i beslutandet om huruvida en insats sätts in eller inte. I det fallet kan man tydligt se det som Stark (1990) talar om; att många människor i den äldres omgivning tror sig veta vad denne vill och skulle behöva, men att deras bedömningar inte alltid stämmer överens med den äldres egna önsknings. Ibland är det dock mycket svårt att få fram vilka dessa önskemål är, även för den äldre själv. Detta gäller särskilt då den äldre lider av någon typ av demenssjukdom. Därför kan det säkerligen vara ganska vanligt att vårdpersonal och andra professionella, tillsammans med anhöriga bildar en allians där man bestämmer sig för och genomdriver olika slags vårdinsatser, som den äldre själv kanske inte alltid har önskat. Detta görs då man tror att det är de anhöriga som känner den äldre bäst, och vill väl när de tror att den aktuella insatsen, eller att inte sätta in någon insats alls, kommer att vara det bästa för den äldre. Det kan också finnas många olika motiv till varför man väljer att göra på vissa sätt, vilka inte alltid framkommer för biståndsbedömaren.

Enligt 5 kap.1 § Socialtjänstlagen ska socialnämnden ”...verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.” Här slås de grundläggande kraven på självbestämmande och normalisering, samt valfriheten vid insatser, fast. Något tvång finns alltså inte lagstadgat för denna grupp på något sätt, vilket innebär att de äldre har rätt att välja själva vilken insats de vill ha, eller inte vill ha. Som vi har sett är detta dock inte alltid så enkelt av olika skäl. Men som biståndsbedömarna i vår undersökning framför, så är det viktigaste med deras arbete att *lyssna* på den enskilde och *respektera* dennes önskan så långt det är möjligt och försöka att inte låta sig påverkas för mycket av annat. Då kan man i så fall förhoppningsvis också skapa förutsättningar till en tillitsfull relation till den äldre, så att denne kan vara säker på att han eller hon får hjälp när personen själv tycker att det är behövligt.

### 7.3 Makt

Makten är ett begrepp som vi under våra intervjuer inte har samtalat rent ut kring, det har aldrig benämnts i sig. Detta till trots kan man se att vid all form av tvång så är maktbegreppet högst relevant då man kan fråga sig vem som egentligen har rätt att bestämma över andra, och vad det är som säger att det som en biståndsbedömare anser vara god livskvalitet, faktiskt är det för den äldre personen i fråga. Det är också relevant att reflektera över vad det är som sker när man har att göra med dementa personer som inte är kapabla till att se sitt eget bästa, och vem det är som bestämmer vad som är bäst för den enskilde personen.

Dessa frågor väcktes bland de biståndsbedömarna vi pratade med och har mycket att göra med makt. Vem ska besluta? Kan man tvinga någon till något mot deras vilja även om den personen är dement? Vissa av respondenterna ansåg att så var fallet, hellre det än att de i slutändan skulle komma att skada sig själva, men alla var däremot inte lika säkra. Vad som tydligt framkom var den enskildes rätt till ansvar för sitt eget liv gentemot det yrkesmässiga ansvar att agera som biståndsbedömningen medför.

För att se till maktens olika delar finner man inte en maktutövning till följd av våld eller rädsla. Vad man dock kan se är den makt som följer genom legitimitet samt expertis. Man uttrycker tydligt hur man försöker dämpa rollen som myndighetsutövare, detta inte minst för att man inte ytterligare vill späda på den maktutövning som detta innebär. Genom

professionen samt det ansvar och ens uppgift att faktiskt besluta om vilken hjälp personer skall få eller inte, har man genom deras strukturella position i samhället en legitimitetsmakt. Detta är något som man delger att de äldre känner, varpå man ständigt försöker att mildra sin myndighetsroll, man försöker alltså att dölja det faktiska maktförhållandet (Järvinen, 2002; Dunér och Nordström, 2005). Trots detta tycks det vara svårt att inte se till den makt som utövas i form av biståndsbedömarnas expertis. Som yrkesverksamma har de en förmåga att se vad som bör göras i vissa fall samt en erfarenhet av hur man kan uppnå vissa mål, både för den enskilde men även för samhället i stort. Med andra ord kan man säga att som biståndsbedömare har man rätt att definiera situationen, därför att expertens syn har företräde framför den äldres vardagsförståelse (Nordström, 2000). De äldre gör alltså till följd av denna maktutövning, bäst i att följa vad som bestäms, då man lätt kan falla in i vad samhället har bestämt vara möjligt att utföra genom att man här har makt till följd av resurser som kunskap, pengar, vältalighet, ansvar samt befogenheter (Lindelöf och Rönnbäck, 1997; Socialdepartementet, 2002).

Det finns olika exempel på strategier som man som biståndsbedömare använder sig av i mötet med den äldre, beroende på vilket mål man har för omsorgen. Dessa kan tänkas vara att biståndsbedömaren *lotsar och lirkar* med personer så att de till slut ska gå med på att ta emot de insatser som man anser dem vara i behov av. Man använder sig i huvudsak av strategin *lirka* då man inte är överens med den äldre vilket mål man ska ha med insatserna, medan *lotsning* sker då målet är helt tydligt och klart. Vidare finns en tredje strategi där man *låter tiden verka* för att på det sättet så småningom komma fram till vilket mål man ska ha för omsorgen. Denna strategi används främst då detta mål är något otydligt. Dessa strategier används för att undvika att kränka den äldres personliga integritet och självbestämmande, vilket dock inte innebär att detta faktiskt inte sker (Nordström, 1998). Vi har i våra intervjuer fått reda på hur man som biståndsbedömare måste "luras lite" för att få den äldre att ta emot den hjälp som man anser dem vara i behov av. Detta kan mycket väl uppfattas som en kränkning, då man döljer de faktiska omständigheterna för den äldre, men kan i vissa fall anses vara nödvändigt då man inte har en tvångsvårdslagstiftning att tillgå. Det händer också att man försöker få till stånd en omvandling av den äldres behov, då man vill få dem att gå med på att ta emot en annan slags insats än vad de själva velat ha från början (Dunér och Nordström, 2005). För att göra denna omvandling kan biståndsbedömaren använda sig av ovanstående strategier, t ex *lirka* och *lotsa*.

Enligt Foucault (1993) är makt något som uppstår i interaktionen mellan människor och kan därför alltid förändras och omformas. Detta tycks man genom respondenternas svar kunna utläsa att man ständigt försöker göra. Man försöker använda sig av den makt man besitter genom att besluta om insatser för att underlätta livet för andra (Skau, 2001). Man ser här därför inte Repstads förklaring av makt som ledande, den som delger att man agerar för möjligheten att förverkliga egna målsättningar oberoende om dessa står i konflikt med andras (Repstad, 1997). Så kan dock vara fallet vid interaktionen mellan biståndsbedömaren och den demente. Men vad som dock kan ses stå i konflikt med varandra då, är den enskildes rätt till självbestämmande och ens yrkesmässiga ansvar att agera när man ser att någon far illa. Att agera mot någons vilja är ett scenario som skulle komma att inträffa om en tvångslagsstiftning infördes. Frågan är då främst om denna yrkeskategori känner att de har den expertis som krävs för att utöva den makt som detta innebär? I de flesta av fallen kände de vi pratat med att så inte var fallet. Man har redan existerande handlingsstrategier gällande dementa människor som man i dagsläget kan se fungerar tillfredsställande, detta utan att utöva ytterliggare makt, vilket skulle kunna sägas vara en dold makt. Man efterlyser istället tätare samarbete med sjukvården för att undgå ytterligare myndighetsutövning. Man talar om att inte kunna

tvångshjälpa andra och fortsätter med att man är en organisation som bygger på frivilliga ansökningar. Vidare talar man om respekt för de äldre, att faktiskt inte ”klampa på som en elefant i en porslinsbutik”, utan att istället känna av läget för att på så sätt undvika att kränka klienten. Detta till trots kan man inte fullt komma ifrån den maktutövning som Dunér och Nordström (2005) beskriver under biståndshandläggarens beslutandeprocess. Man har genom sin befattning och olika formella befogenheter övertaget i mötet med de äldre gällande myndighetsutövningen samt att de är de som ska besluta om den äldres kommande tid. Man har alltså kontroll över verksamhetens resurser, och då även kunskap och information som rör denna (Lindelöf och Rönnbäck, 2000). Man skulle kunna tänka sig att vid ett instiftande av en tvångsvårdslag för dementa äldre människor, så hade biståndsbedömare och andra berörda yrkesgrupper, blivit tvungna att se sin makt, vilket skulle medföra att makten som utövas är öppen istället för dold. Eftersom biståndsbedömarna själva problematiserar kring *vem* som skulle fatta beslutet att tvångsvårda en äldre dement människa, så skulle man kunna tänka sig att biståndsbedömarna inte känner sig helt bekväma med att själva vara just beslutsfattarna i sådana ärenden.

Dock säger man att man i mötet, har kontroll över relationen och situationen genom användandet av administrativa tekniker och yrkesspecifika strategier. Man är den person som enligt dem själva vet hur man ska kunna gå till botten med saker och ting, samt att ställa de frågor man behöver för att utvinna vad som är fel.

Det tycks vara så att hur mycket man än försöker att undgå utövandet av makt så är det faktiskt likt Dunér och Nordström (2003; 2005) beskriver så att makten finns överallt, att den är relationell och finns med i alla sociala situationer.

Slutsatsen man kan dra av vår analys av materialet är att man som biståndsbedömare möter svårigheter i att hantera den makt som man faktiskt besitter, bland annat genom att man inte gärna vill se sig själv som en myndighetsperson. Man kan tänka sig att makten hade blivit tydligare för både klienterna och biståndsbedömarna själva, om det hade funnits tvångsmedel att tillgå i vissa fall där man bedömer att det skulle behövas, och att detta skulle vara positivt då det skulle innebära att man vet vad man har att förhålla sig till. Vidare skulle det kunna tänkas vara negativt då man som biståndsbedömare skulle ha en laglig rätt att ”köra över” folks självbestämmande och kränka deras integritet, vilket skulle göra att vissa av biståndsbedömarna säkerligen inte skulle kunna tänka sig att använda sig av lagen även om den fanns. Detta gör att tvångsvårdslagens vara eller inte vara, blev svårare att ta ställning till för biståndsbedömarna än vad vi som författare kanske hade tänkt oss från början.

Vad man dock kan konstatera är att förhållandet mellan *underlåtenhetssynder* och *övergrepp* (Eliasson, 1996) som vi tidigare berört, är en i allra högsta grad levande konflikt i det här sammanhanget. Förhållandet är mycket komplext mellan att t ex respektera någons vilja när det gäller att inte ta emot några som helst insatser, eller att tvinga någon att ta emot de samma med hänvisning till att personen i fråga inte skulle kunna leva ett värdigt liv dem förutan. Det är en mycket svår balansgång man har att gå som biståndsbedömare, där man kan komma att stöta på många dilemman av olika slag. Hur man väljer att lösa dem måste dock bli upp till var och en.

I nästa kapitel ska vi, i en slutdiskussion, bland annat föra fram vad vi själva anser om ämnet som detta arbete har handlat om, samt vad som kan vara intressant att titta närmare på då det gäller vidare forskning i ämnet.

## 8 Slutdiskussion

Efter att vi som författare tagit del av det framtagna lagförslaget som presenteras i SOU 2006:110 ”Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom” tyckte vi att detta var något som var nödvändigt att ta upp för diskussion då ett eventuellt införande av en tvångsvårdslagstiftning för äldre dementa människor kan komma att generera både möjligheter och problem för alla personer som på något sätt skulle beröras av detta. Det här är också något som vi har försökt att belysa i denna uppsats, då genom att låta några biståndsbedömare komma till tals i saken.

När det gäller vad vi som författare anser om lagförslaget är, som vi tidigare i detta arbete har talat om, att vi tror att denna lag skulle kunna innebära att personer inom denna kategori som behöver hjälp, faktiskt får den. Vi tror att personer som har denna sjukdom inte alltid kan veta exakt vad som skulle vara det bästa för dem, då de heller inte är medvetna om vad de gör, eller inte gör, och därigenom också kan komma att skada både sig själv och andra. Många av de här människorna hade säkerligen, om de inte hade varit just dementa, inte heller tyckt att det hade varit värdigt att till varje pris få ”bestämma över sig själva” om detta då hade inneburit att man hamnar i situationer som man inte själv förstår något av eller som till och med är förnedrande för en. Man kan i så fall fråga sig vad detta är för slags frihet.

När vi under arbetet med att bearbeta intervjumaterialet har gått igenom vad man som biståndsbedömare anser rent allmänt om tvångsvård, och varför man tror att det finns tvångsvårdslagstiftning för andra grupper i samhället men inte för äldre dementa människor, fann vi inga enkla svar. Vi anser att problemställningen kvarstår till viss del, och att det råder en del inkonsekvens i hur man resonerar kring tvångsvård, då man exempelvis å ena sidan anser det vara något väldigt bra för exempelvis ungdomar i riskzonen, men mindre bra då det gäller missbrukare och inte alls bra då det gäller äldre dementa människor, eller kanske tvärtom. Vad man dock kan se är att det har mycket att göra med hur man ser på den äldre. Av respekt för att de har levt ett helt liv vill man inte ”köra över” dem och bestämma något över deras huvuden. Tankar kring den äldres rätt till självbestämmande verkar sitta djupt rotade hos dem som arbetar med denna målgrupp, vilket i och för sig kan vara mycket positivt, det är viktigt att värna om den enskilda individens rätt till självbestämmande. Frågan är bara till hur stor del, i vilken utsträckning skall detta få komma att vara det viktigaste? Om man ser till andra tvångslagar talar man ju om hur viktigt det är att hjälpa en person innan denne skadar sig själv eller andra, frågan är då om detta inte även är fallet för de äldre dementa. Även om man inte kan se hur man kan hjälpa genom tvång och anser att det redan i dagsläget fungerar bra så som det är, har vi funnit att diverse tvångsåtgärder utförs fastän man inte valt att kalla dem för det. Man talar om att lura och lirka med den äldre demente och vidare om hur man utför diverse åtgärder för att man inte ser någon annan utväg. Är detta för att det känns bättre för biståndsbedömaren i sin yrkesutövning, känner man sig osäker att agera utifrån tvång? De biståndsbedömare vi talat med benämner makten de som profession besitter, som högst rådande men som något de i mötet med äldre måste dämpa. Skulle en eventuell tvångsåtgärd innebära ytterligare makt och därmed göra yrkesutövningen allt svårare eller kanske mer obekväm? Vi finner inga svar kring vad som bör införas utan kan endast tycka till utifrån våra erfarenheter, vilka vi vet inte kan jämföras med dem vi intervjuat. Vår förhoppning är dock att vi, trots vår egen åsikt i frågan, då vi ställer oss huvudsakligen positiva till tvångsmedel inom äldreomsorgen, lyckats få detta arbete till att inte bli vinklat åt ena eller andra hållet, utan att vi istället har lyckats med att föra fram både för- och nackdelar bland annat genom våra respondenters utsagor, när det gäller vårt valda ämne.

När det gäller vidare forskning i ämnet, tror vi att det skulle vara mycket intressant om man i en sådan tar upp ett anhörigperspektiv, då det ofta är just anhöriga som får föra den dementa personens talan när det gäller huruvida denne behöver flytta till ett annat boende eller liknande.

Det är dock mycket angeläget att forskningen på detta område fortgår, och att alla aspekter i ämnet täcks in, innan det helt kan tas ställning till huruvida en tvångsvårdslagstiftning för denna persongrupp kan införas eller inte.

## 9 Referenser

### 9.1 Litteraturreferenser

Andersson, Katarina (2007): *Omsorg under förhandling - om tid, behov och kön i en föränderlig hemtjänstverksamhet*. Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.

Andersson, Lars (2002): *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

Armgaard, Lars-Olle (1999): *Moral och etik i socialt arbete*. Ur Ronnby, Alf (red) (1999): *Etik och idéhistoria i socialt arbete*. Stockholm: Socionomen.

Billinger, Kajsa (2005): *Fokusgrupper – en datainsamlingsmetod*. Ur Larsson, Sam/Lilja, John och Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Billquist, Leila (1999): *Rummet, mötet och ritualerna – en studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete.

Dunér, Anna och Nordström, Monica (2003): *Dilemman i biståndsbedömarnas yrkesutövning*. Göteborg: FoU i Väst.

Dunér, Anna och Nordström, Monica (2005): *Biståndshandläggningens villkor och dilemman – inom äldre- och handikappomsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, Rosmari (red) (1996): *Omsorgens skiftningar*. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen. Lund: Studentlitteratur.

Elofsson, Stig (2005): *Kvantitativ metod*. Ur Larsson, Sam/Lilja, John och Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Emmoth, Catharina och Sirugo, Eva (2005): *Vilket inflytande har den äldre över sin tillvaro vid hjälp- och stödinsatser? Examensarbete i social omsorg*. Luleå tekniska universitet: Institutionen för hälsovetenskap.

Erdner, Lars/Cars, Jane/Engström, Agneta/Löfstedt, Birgit/Nauckhoff, Britt och Wikman, Eva (1987): *Att arbeta med åldersdementia. Psykodynamisk teori och behandling*. Stockholm: Natur och kultur.

Foucault, Michel (1993): *Övervakning och straff. Fängelsets födelse*. Lund: Arkiv förlag.

Gillå, Urban (2000): *Medicinsk grundkurs*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Goffman, Erving (1974): *Jaget och maskerna – en studie i vardagslivets dramatik*. Simrishamn: Rabén & Sjögren.

Henriksen, Jan-Olav och Vetlesen, Arne Johan (2001): *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.



Juul Jensen, Uffe (1991): *Moraliskt ansvar och människosyn. Attityder till social- och hälsovård*. Lund: Studentlitteratur.

Järvinen, Margaretha (2002): *Hjälpens universum – ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system*. Ur Meeuwisse, Anna och Swärd, Hans (red) (2002): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Kihlström, Anita (1990): *Den enskilde individen och vårdapparaten – en analys av ”mötet” utifrån teorin om det kommunikativa handlandet*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete.

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam (2005): *Kvalitativ metod - en introduktion*. Ur Larsson, Sam/Lilja, John och Mannheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam (2005): *Teori, metod och empiri*. Ur Larsson, Sam/Lilja, John och Manheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Lindelöf, Margareta och Rönnbäck, Eva (1997): *Behov bedömning beslut i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Lindelöf, Margareta och Rönnbäck, Eva (2000): *Från beslut till praktik i hemtjänsten. Äldreuppsdraget 2000:5*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Lindelöf, Margareta och Rönnbäck, Eva (2004): *Att fördela bistånd: Om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen*. Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.

Lööf, Dorianna (2005): *Informationssökning*. Ur Larson, Sam/Lilja, John och Manheimer, Katarina (red) (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Nordström, Monica (1998): *Yttre villkor och inre möten. Hemtjänsten som organisation*. Göteborgs universitet: Sociologiska institutionen.

Nordström, Monica (2000): *Hemtjänsten. Organisering, myndighetsutövning, möten och arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Nordström, Monica och Dunér, Anna (2003): *Bevilja och ta emot hjälp – om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg*. FoU i Väst.

Patel, Runa och Davidson, Bo (1994): *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Payne, Malcolm (2002): *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Repstad, Pål (1997): *Sociologiskt perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Ryberg, Lars (2000): *Etik och livsfrågor*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Skau, Greta Marie (2001): *Mellan makt och hjälp. Förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Socialdepartementet (2002): *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Slutrapport*. Stockholm: Socialdepartementet.

Stark, Birger (1990): *Etik och äldreomsorg*. Ur Pettersson, Ulla (red) (1990): *Etik och socialtjänst. Om förutsättningar för det sociala arbetets etik*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Svenning, Conny (2003): *Metodboken*. Eslöv: Lorentz förlag.

Svensson, Per-Gunnar och Starrin, Bengt (1996): *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Tännsjö, Torbjörn (1998): *Vårdetik*. Stockholm: Boförlaget Thales.

Tännsjö, Torbjörn (2002): *Tvångsvård – om det fria valets etik i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Bokförlaget Thales.

Tännsjö, Torbjörn (2005): *Grundbok i normativ etik*. Stockholm: Bokförlaget Thales.

Widerberg, Karin (2002): *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

## 9.2 Elektroniska källor

*Arbetsförmedlingen*. 1 november 2007.

<http://afi3.ams.se/go.aspx?TC=31&C1=31&C2=107&C3=107&GOREDIRECT=true&URL3=http://afi3.ams.se/yrken/>

*Göteborgs universitets bibliotek*. 6 november 2007.

<http://www.ub.gu.se>

*Janssen – Cilag Sverige*. 1 november 2007.

[http://www.janssencilag.se/bgdisplay.jhtml?itemname=dementia\\_vadardemens&product=none](http://www.janssencilag.se/bgdisplay.jhtml?itemname=dementia_vadardemens&product=none)

*Regeringskansliet*. 1 november 2007.

<http://finans.regeringen.se/sb/d/108/a/74164>

Regler för skydd och rättssäkerhet för personer med demenssjukdom SOU 2006:110

*Socialvetenskap – forskning i socialt arbete*. 28 november 2007.

[www.socialvetenskap.se](http://www.socialvetenskap.se)

*Uppsatser från svenska högskolor och universitet*. 28 november 2007.

[www.uppsatser.se](http://www.uppsatser.se)

*Vetenskapsrådet*. 19 november 2007.

<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>

*Wikipedia. Den fria encyklopedin*. 13 november 2007.

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Demens>

*Wikipedia. Den fria encyklopedin*. 15 november 2007.

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Makt>

### 9.3 Lagstiftning

Föräldrabalken (1949:381)

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)

Socialtjänstlagen (2001:453)

# Bilaga 1

## Informationsdokument vid intervju för C-uppsats

Vi är två tjejer som utbildar oss till socionomer vid institutionen för socialt arbete i Göteborg. I utbildningen ingår utformandet av en C-uppsats som vi valt fokusera till arbetet kring äldre, då närmare bestämt arbetet som biståndsbedömare och de etiska dilemman som i detta arbete kan uppstå.

Syftet med vår C-uppsats är att undersöka vad yrkesverksam personal inom biståndsbedömning för äldreomsorg anser när det gäller tvångsvårdslagstiftning för äldre, dementa människor.

Vi vill med denna undersökning samla information kring vad man som biståndsbedömare anser om en sådan lagstiftning, och kommer därför att utföra intervjuer med 6 st. biståndsbedömare. Detta gör vi för att vi tror att vi kan få en vidare kunskap om ämnet genom att fånga upp vad man som yrkesverksam anser. Vi vill alltså få information kring vilka möjligheter en sådan lagstiftning skulle innebära liksom vilka problem som skulle kunna uppstå till följd av den. Vi ser till biståndsbedömning som ett arbete kantat av olika etiska dilemman och är därför intresserade av vad biståndsbedömarna själva anser skulle kunna underlättas eller ytterligare problematiseras av en eventuell tvångslagstiftning.

Vi vill nämna att deltagandet är frivilligt och du har rätt att avbryta din medverkan när du vill, du äger alltså själv rätten till din medverkan.

Vidare vill vi delge att de eventuella uppgifter om personer som uppkommer under intervjuerna och i arbetet kommer att behandlas med största konfidentialitet. Personers namn kommer alltså inte att användas, utan istället kommer arbetet att utföras på ett sådant sätt där er medverkan kommer att ske oidentifierat. Dock kan vi, vid användandet av olika citat, inte försäkra dig om att du inte kommer att bli igenkänd. Vad som dock är viktigt att känna till är att de insamlade uppgifter som respondenterna kommer att delge oss, endast är avsedda att användas för forskningsändamål, varpå de kommer att förstöras.

Vi vill därmed tacka på förhand för er medverkan, och hoppas att vårt arbete ska ge oss så väl som er vidare perspektiv och kunskap inom ämnet.

Om ni vill komma i kontakt med oss för vidare frågor kring arbetet kan ni kontakta oss via våra e-postadresser:

Elisabeth Erlandsson - [elisabeth\\_erlandsson@yahoo.se](mailto:elisabeth_erlandsson@yahoo.se)

Elinor Nilsson - [elinor\\_malmonbo@hotmail.com](mailto:elinor_malmonbo@hotmail.com)

Handledare: Anna Dunér – [anna.duner@socwork.gu.se](mailto:anna.duner@socwork.gu.se)

Jag har härmed tagit del av ovanstående information och väljer att medverka i arbetet.

.....

.....

Datum

Namn

## Bilaga 2

### INTERVJUGUIDE

**Kön:**    Kvinna ☐    Man ☐

**Ålder:**

**Vad har du för utbildningsbakgrund?**

**Hur många år har du arbetat som biståndsbedömare?**

Vilka problematiska situationer kan man enligt din erfarenhet ställas inför i yrkesutövningen vad gäller personer med demens?

Kan du ge exempel på sådana situationer som du ställts inför?

Hur har du agerat i dessa situationer?

Vilka etiska dilemman har dessa situationer inneburit?

Vilka värden har varit involverade/stått emot varandra?

Hur gör du i de situationer då en dement person inte vill ha hjälp? Eller vill ha mindre hjälp än vad du anser att han eller hon har behov av?

Vilka redskap har du enligt nuvarande lagstiftning i dessa situationer?

Tycker du att ytterligare lagstiftning behövs?

Vad anser du rent allmänt om tvångsvård?

Hur tror du det kommer sig att det inte finns någon tvångslag avseende dementa?

Vilka problem ser du med den tänkta lagen?

Vilka möjligheter och/eller fördelar kan den tänkta lagen föra med sig?

Vad tycker du är viktigast att tänka på som biståndsbedömare i förhållande till klienterna?

Hur ser du på ditt yrkesmässiga ansvar att agera kontra risken att kränka klientens rätt till självbestämmande?

Upplever du att det finns en konflikt i din roll som biståndsbedömare och din yrkesutövning kontra din roll som privatperson? Finns det skillnader i vad man som yrkesperson *har skyldighet* eller *måste* göra, jämfört med vad man som privatperson hellre skulle vilja göra i ett visst fall?